CBHPM

CBHPM 2020_.indd 1 21/10/20 19:44

MANOLE

CBHPM 2020_.indd 2 21/10/20 19:44

CBHPM

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

EDIÇÃO 2020

AMB
Associação Médica Brasileira

CBHPM 2020_.indd 3 21/10/20 19:44

Associação Médica Brasileira
Rua São Carlos do Pinhal, 324, Bela Vista, São Paulo, SP – 01333-903
Fone: +55 11 3178 6800 – e-mail: cbhpm@amb.org.br
www.amb.org.br

© 2020 Editora Manole Ltda. por meio de contrato de coedição com a Associação Médica Brasileira.
© Direitos reservados à Associação Médica Brasileira.

Editor-Gestor: Walter Luiz Coutinho
Editora: Sônia Midori Fujiyoshi
Coordenação e Produção Editorial: Eliane Otani – Visão Editorial
Projeto gráfico e Diagramação: Eliane Otani – Visão Editorial
Capa: Sopros Design

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

A868c

Associação Médica Brasileira
CBHPM : Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos / Associação Médica Brasileira. - 1. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2020.
232 p. ; 23 cm.

ISBN 978-65-5576-230-3

1. Medicina - Prática. 2. Medicina - Classificação. I. Título.

20-66988 CDD: 616
CDU: 616

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439

Todos os direitos reservados.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, por qualquer processo, sem a permissão expressa dos editores e/ou autores. É proibida a reprodução por fotocópia.
A Editora Manole é filiada à ABDR – Associação Brasileira de Direitos Reprográficos.

CBHPM – edição 2020

Editora Manole Ltda.
Avenida Ceci, 672 – Tamboré – 06460-120 – Barueri – SP – Brasil
Tel.: (11) 4196-6000
www.manole.com.br
Impresso no Brasil | *Printed in Brazil*

São de responsabilidade dos autores as informações contidas nesta obra.

CBHPM 2020

A *Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos* (*CBHPM*) é uma publicação da Associação Médica Brasileira (AMB) que consolida e classifica de forma hierarquizada os procedimentos realizados na medicina brasileira. A cada edição, novos procedimentos são incorporados e outros são extintos, atendendo à necessária dinâmica da prática médica. A presente edição de 2020 conta com 4.824 procedimentos.

Antes da *CBHPM*, cada operadora criava seus próprios códigos e procedimentos, de acordo com seus interesses específicos, sem critérios claros e sem qualquer conceito de hierarquização. As empresas deixavam de reajustar os honorários médicos, gerando forte desequilíbrio econômico no sistema, sendo este, ainda hoje, o principal problema vivido pelo médico no sistema suplementar de saúde. Prevalecia, de modo ainda mais intenso, a lógica de "remunerar menos" por serviços fundamentais, sem base científica ou critério que justificasse tal ocorrência.

Isso por si só já justificaria a importância da criação de uma lista hierarquizada de procedimentos que contemplasse todas as especialidades, produzida de forma ética, com base em critérios técnicos e objetivos, em consonância com a realidade do dia a dia da medicina. Após muita luta por parte das principais entidades médicas nacionais (Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos), estaduais e das Sociedades de Especialidade, em 2003 foi criada a *CBHPM*, que até hoje é atualizada e produzida pela AMB.

A *CBHPM* nasceu a partir de metodologia desenvolvida pela Fipe (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo), especificamente para o propósito que comentamos acima. Tem, e sempre teve, como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos existentes no país, servindo como referência para planos de saúde, operadoras, médicos, seguros de saúde, clínicas, hospitais, SUS (Sistema Único de Saúde) e outros prestadores de serviço nas negociações de remuneração. Ela estabelece a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à complexidade técnica, ao tempo de execução, à atenção requerida e ao grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.

Com esse intuito, foram implantados para o pareamento dos procedimentos uma metodologia de cálculo que vem permitindo distribuir de forma horizontal os pesos de cada procedimento entre as mais diversas especialidades médicas, bem como verticalmente para os procedimentos entre si, em uma mesma especialidade ou comparativamente a outras.

A *CBHPM* vem sendo utilizada para nominar os atos médicos constantes da TUSS (terminologia única da saúde suplementar), e pretendemos que, em breve, seja utilizada pelo Ministério da Saúde, tornando-a a base para todos os procedimentos realizados pelo SUS.

A Associação Médica Brasileira articula um trabalho para esclarecer as funções inerentes à *CBHPM*, no intuito de que órgãos como o CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica do Ministério da Economia), o Ministério Público e o Ministério da Saúde (SUS – tabela SIG-TAB) conheçam a sua importância e a necessidade de sua permanente atualização e utilização.

Dr. Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da Associação Médica Brasileira

Dr. Carlos Alfredo Lobo Jasmin
Diretor de Defesa Profissional

CBHPM 2020_.indd 5 21/10/20 19:44

CONSELHO DE ESPECIALIDADES DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Academia Brasileira de Neurologia
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular
Associação Brasileira de Medicina de Emergência
Associação Brasileira de Medicina de Tráfego
Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação
Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas
Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde
Associação Brasileira de Nutrologia
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Associação Brasileira de Psiquiatria
Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Associação Médica Homeopática Brasileira
Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura
Conselho Brasileiro de Oftalmologia
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Federação Brasileira de Gastroenterologia
Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Sociedade Brasileira de Cardiologia
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão
Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica
Sociedade Brasileira de Clínica Médica
Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Sociedade Brasileira de Dermatologia
Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Sociedade Brasileira de Infectologia
Sociedade Brasileira de Mastologia
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte
Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear
Sociedade Brasileira de Nefrologia
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Sociedade Brasileira de Patologia
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
Sociedade Brasileira de Pediatria
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
Sociedade Brasileira de Reumatologia
Sociedade Brasileira de Radioterapia
Sociedade Brasileira de Urologia

CBHPM 2020_.indd 6 21/10/20 19:44

DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (TRIÊNIO 2017/2020)

PRESIDENTE
DR. LINCOLN LOPES FERREIRA

1º Vice-Presidente
Diogo Leite Sampaio

2º Vice-Presidente
Robson Freitas de Moura

Secretário-Geral
Antônio Jorge Salomão

1ª Secretária
Carmita Helena Najjar Abdo

1º Tesoureiro
Miguel Roberto Jorge

2º Tesoureiro
José Luiz Bonamigo Filho

Vice-Presidente Reg. Centro
José Luiz Dantas Mestrinho

Vice-Presidente Reg. Sudeste
Arno Von Riston

Vice-Presidente Reg. Norte
Eduardo Francisco de Assis Braga

Vice-Presidente Reg. Nordeste
Mauro Cesar Viana de Oliveira

Vice-Presidente Reg. Sul
Alfredo Floro Cantalice Neto

Diretor de Relações Internacionais
Eduardo Nagib Gaui

Diretor Científico
Antonio Carlos Palandri Chagas

Diretor de Defesa Profissional
Carlos Alfredo Lobo Jasmin

Diretor de Atendimento ao Associado
Marcio Silva Fortini

Diretor Cultural
Fernando Antônio Gomes de Andrade

Diretora Acadêmica
Maria José Martins Maldonado

Diretora de Assuntos Parlamentares
Débora Eugênia Braga Nóbrega Cavalcanti

Conselho Fiscal Efetivo
Dr. Dante Mario Langhi Junior
Dr. Petronio Andrade Gomes
Dr. Waldemar Naves do Amaral

Conselho Fiscal – Suplentes
Dr. Álvaro Roberto Barros Costa
Dr. Juarez Monteiro Molinari
Dra. Marcia Cristina das Dores Bandini

CBHPM 2020_.indd 7 21/10/20 19:44

CBHPM 2020_.indd 8 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

INSTRUÇÕES GERAIS 21

CAPÍTULO 1 – PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS

Consultas 26
Visitas 26
Recém-nascido 26
UTI 27
Remoção/acompanhamento de paciente 27
Outros 28

CAPÍTULO 2 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS

Avaliações/acompanhamentos 32
Monitorizações 33
Reabilitações – sessões 33
Terapêutica 35
Outros 36

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES

Avaliações/acompanhamentos 42
Monitorizações 42
Reabilitações – sessões 43
Terapêutica 43

CBHPM 2020_.indd 9 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO/ANEXOS

Procedimentos 46

CABEÇA E PESCOÇO

Lábio 50
Boca 50
Língua 50
Glândulas salivares 50
Faringe 51
Laringe 51
Trauma crânio-maxilo-facial 52
Cirurgia reparadora e funcional da face 53
Sequelas de trauma da face 53
Face 54
Mandíbula 54
Pescoço 54
Tireoide 55
Paratireoide 55
Crânio 55

OLHOS

Pálpebra 56
Cavidade orbitária 56

CBHPM 2020_.indd 10 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

Conjuntiva 57
Córnea 57
Câmara anterior 58
Cristalino 58
Corpo vítreo 58
Esclera 59
Bulbo ocular 59
Íris e corpo ciliar 59
Músculos 60
Retina 60
Vias lacrimais 60

ORELHA

Pavilhão auricular 61
Orelha externa 61
Orelha média 61
Orelha interna 62

NARIZ E SEIOS PARANASAIS

Nariz 63
Seios paranasais 64

PAREDE TORÁCICA

Parede torácica 66
Mamas 66

CBHPM 2020_.indd 11 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES

Transplantes cutâneos (com microanastomoses vasculares) 68
Transplantes músculo-cutâneos (com microanastomoses vasculares). 68
Transplantes musculares (com microanastomoses vasculares). 68
Transplantes ósseos vascularizados e transplantes osteomusculocutâneos vascularizados (com microanastomoses vasculares) 69
Microcirurgia nas grandes reconstruções de cabeça e pescoço, nas extensas perdas de substância e na ablação de tumores ao nível dos membros (com microanastomoses vasculares) 69
Reimplantes e revascularizações dos membros 70
Transplantes de dedos do pé para a mão 70
Tração 70
Retirada de material de síntese 70
Imobilizações provisórias – talas gessadas 70
Aparelhos gessados 71
Outros procedimentos/punções 71
Retirada de corpo estranho 71
Coluna vertebral 71
Articulação escápulo-umeral e cintura escapular. 73
Braço. 74
Cotovelo. 74
Antebraço 75
Punho 76
Mão 76
Cintura pélvica 79
Articulação coxo-femoral 79
Coxa/fêmur 81
Joelho 81

CBHPM 2020_.indd 12 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

Perna 83
Tornozelo 83
Pé 84
Músculos e fáscias 85
Tendões, bursas e sinóvias 86
Ossos 86
Procedimentos videoartroscópicos de joelho 87
Procedimentos videoartroscópicos de tornozelo 87
Procedimentos videoartroscópicos de ombro 88
Procedimentos videoartroscópicos de cotovelo 88
Procedimentos videoartroscópicos de punho e túnel do carpo 88
Procedimentos videoartroscópicos de coxofemoral 89

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO

Traqueia 91
Brônquios 91
Pulmão 91
Pleura 92
Mediastino 92
Diafragma 93

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO

Defeitos cardíacos congênitos 94
Valvoplastias 94
Coronariopatias 94
Marca-passo 94
Outros procedimentos 95
Cirurgia arterial 95

CBHPM 2020_.indd 13 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

Cirurgia venosa. 96
Fístulas arteriovenosas congênitas ou adquiridas 97
Hemodiálise de curta e longa permanência 97
Cirurgia vascular de urgência. 98
Hemodinâmica – cardiologia intervencionista (procedimentos diagnósticos) . 98
Hemodinâmica – cardiologia intervencionista (procedimentos terapêuticos) . . 100
Acessos vasculares 106
Cirurgia linfática 106
Pericárdio 107
Hipotermia 107
Miocárdio 107
Eletrofisiologia cardíaca invasiva diagnóstica e terapêutica. 107

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS

Esôfago 110
Estômago 111
Intestinos 112
Ânus 114
Fígado e vias biliares 115
Pâncreas. 117
Baço 117
Peritônio 118
Abdome, parede e cavidade 118

SISTEMA URINÁRIO

Rim, bacinete e suprarrenal. 120
Ureter 121

CBHPM 2020_.indd 14 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

Bexiga 122
Uretra 124

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO

Próstata e vesículas seminais 126
Escroto 126
Testículo 126
Epidídimo 127
Cordão espermático 127
Pênis 127

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO

Vulva 129
Vagina 129
Útero 129
Tubas 130
Ovários 131
Períneo 131
Cavidade e paredes pélvicas 132
Infertilidade 132
Partos e outros procedimentos obstétricos 133

SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO

Encéfalo 134
Medula 135
Nervos periféricos 135
Nervos cranianos 136
Sistema nervoso autônomo 136

CBHPM 2020_.indd 15 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Córnea 137
Cardíaco 137
Cardiopulmonar 137
Pulmonar 137
Hepático 137
Renal 137
Pancreático 137

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acupuntura 138
Bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neurovasculares 138
Atendimentos e avaliações 141

CAPÍTULO 4 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ELETROFISIOLÓGICOS/MECÂNICOS E FUNCIONAIS

ECG – TE 144
Tubo digestivo 144
Sistema nervoso 144
Exames ósteo-músculo-articulares 151
Função respiratória 151

CBHPM 2020_.indd 16 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

ENDOSCÓPICOS

Endoscopia diagnóstica 152
Endoscopia intervencionista 152

MEDICINA LABORATORIAL

Bioquímica 157
Coprologia 163
Hematologia laboratorial 164
Endocrinologia laboratorial 167
Imunologia 171
Líquidos (cefalorraqueano (liquor), seminal, amniótico, sinovial e outros) . . . 178
Microbiologia 179
Urinálise 181
Diversos 182
Toxicologia/monitorização terapêutica 183
Biologia molecular 184
Testes laboratoriais remotos (LTR) – testes rápidos 185

MEDICINA TRANSFUSIONAL

Transfusão 186
Processamento 186
Procedimentos 187

GENÉTICA

Citogenética 192
Genética bioquímica 192
Genética molecular 193

CBHPM 2020_.indd 17 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

Procedimentos 196

MEDICINA NUCLEAR

Cardiovascular – *in vivo* 199
Digestivo – *in vivo* 199
Endócrino – *in vivo* 199
Geniturinário – *in vivo* 200
Hematológico – *in vivo* 200
Músculo–esquelético – *in vivo* 200
Nervoso – *in vivo* 200
Oncologia/infectologia – *in vivo* 200
Respiratório – *in vivo* 201
Terapia – *in vivo* 201
Outros – *in vivo* 201

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

Crânio e face 203
Coluna vertebral 203
Esqueleto torácico e membros superiores 203
Bacia e membros inferiores 204
Tórax 204
Sistema digestivo 204
Sistema urinário 205

CBHPM 2020_.indd 18 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

Outros exames 205
Procedimentos especiais 206
Neurorradiologia 207
Radioscopia 207
Angiorradiologia 207
Métodos intervencionistas/terapêuticos por imagem 208

ULTRASSONOGRAFIA

Ultrassonografia diagnóstica 213
Ultrassonografia intervencionista 215

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tomografia computadorizada diagnóstica 217
Tomografia computadorizada intervencionista 218

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Ressonância magnética diagnóstica 220
Ressonância magnética intervencionista 221

RADIOTERAPIA

Procedimentos/técnicas de radioterapia externa 222
Procedimentos secundários de radioterapia externa 222
Procedimentos de braquiterapia 223
Procedimentos secundários de braquiterapia 223

CBHPM 2020_.indd 19 21/10/20 19:44

SUMÁRIO

EXAMES ESPECÍFICOS

Procedimentos 226

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS

Procedimentos 228

OUTROS

Procedimentos diagnósticos 231

CBHPM 2020_.indd 20 21/10/20 19:44

INSTRUÇÕES GERAIS

CBHPM 2020_.indd 21 21/10/20 19:44

1. CLASSIFICAÇÃO HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

1.1. A presente Classificação de Procedimentos foi elaborada com base em critérios técnicos e tem como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos aqui descritos, servindo como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes. Ela atualiza e substitui as listas de procedimentos anteriormente publicadas por esta Associação.

1.2. Os portes representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários, apenas estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.

1.3. A pontuação dos procedimentos médicos, que foi realizada por representantes das Sociedades Brasileiras de Especialidades com assessoria da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, está agrupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os portes anestésicos (AN) permanecem em número de oito e mantém correspondência com os demais portes. Os portes de atos médicos laboratoriais seguem os mesmos critérios dos portes dos procedimentos, mas correspondem a frações do menor porte (1A). Quanto aos custos, estabeleceu-se a unidade de custo operacional (UCO), que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos. Este custo foi calculado para os Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, bem como aos procedimentos classificados em outros Capítulos quando envolve outras despesas além do ato médico. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes. A valoração dos portes e da UCO ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes.

1.4. Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos.

1.5. Esta classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos).

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- 2.1.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
- 2.1.2. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
- 2.1.3. Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

3. NORMAS GERAIS

3.1. Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospita-

CBHPM 2020_.indd 22 21/10/20 19:44

lares (código 1.01.02.01-9) ou para as consultas em consultório (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

3.2. Procedimento por vídeo

a) Os procedimentos cirúrgicos realizados por Vídeo têm portes independentes dos seus correlatos realizados por técnica convencional. Para a sua valoração foram utilizados os mesmos atributos aplicados aos atos convencionais: tempo, cognição, complexidade e risco. Esses portes estão sujeitos ao item 6 destas Instruções.

b) Aos procedimentos diagnósticos realizados por Videolaparoscopia e Videoendoscopia não se aplica o disposto no item 6 destas Instruções.

3.3. Nos procedimentos cirúrgicos e invasivos, a taxa de sala e a taxa de uso de equipamento, quando estas pertencerem ao hospital, devem ser negociadas entre as partes interessadas, ou seja, prestador de serviços e operadoras de planos de saúde. Nos procedimentos videoassistidos, quando o equipamento pertencer à equipe médica, esta terá direito à taxa de uso de equipamento, valorada na coluna "Custo Operacional". No entanto, quando o equipamento de vídeo pertencer ao hospital, essa valoração deverá ser negociada entre as partes interessadas.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500 g ou nascidos anteriormente a 37 semanas gestacionais completas, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

4.7. Nas cirurgias em neonatos (por definição, indivíduos de 0 a 28 dias de vida) e lactentes (por definição, indivíduos de 29 dias de vida a 24 meses de idade), fica previsto acréscimo de 50% sobre o porte do procedimento eletivo realizado.

4.8. Nas cirurgias em pré-escolares até público pediátrico (por definição, dos 24 meses completos até doze anos de idade incompletos), fica previsto acréscimo de 30% sobre o porte do procedimento eletivo realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 60% da valoração do porte ao ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, 40% para o segundo auxiliar, 30% para o terceiro e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

CBHPM 2020_.indd 23 21/10/20 19:44

5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

6. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO

6.1. Quando o paciente voluntariamente internar-se em ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES, diferentes das previstas no item 1.5 destas Instruções e do previsto em seu plano de saúde original, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, servindo como referência o item 6.2 destas Instruções.

6.2. Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente do previsto no citado item 1.5, fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em "hospital-dia" ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

6.3. Eventuais acordos operacionais entre operadoras de serviços de saúde e hospitais não podem diminuir a quantificação dos portes estabelecidos para equipe médica, observados os itens acima (6.1 e 6.2).

7. APLICAÇÃO

7.1. As solicitações, autorizações, bem como eventuais negativas de consultas, exames e procedimentos deverão ser sempre realizadas por escrito e identificadas tanto por parte dos médicos como das operadoras.

7.2. As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com exclusividade pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades Brasileiras de Especialidade.

7.3. Cabe à Associação Médica Brasileira, com apoio das Sociedades Brasileiras de Especialidade, definir alterações nesta Classificação de Procedimentos sempre que julgar necessário corrigir, atualizar ou modificar o que nela estiver contido.

7.4. A introdução de novos procedimentos nesta Classificação deverá passar por aprovação prévia de Câmara Técnica Permanente da CBHPM coordenada pela Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Sociedades Brasileiras de Especialidade. À Comissão Nacional de Honorários Médicos caberá estabelecer a hierarquia e valoração dos novos procedimentos. Contudo, procedimentos de tecnologia recente que estejam sendo introduzidos na prática médica, mas ainda não codificados na presente Classificação, embora reconhecidos e considerados não experimentais, podem ser negociados diretamente entre as partes interessadas (prestadores e contratantes de serviços médicos).

7.5. As disposições específicas para os grupos de procedimentos constam no corpo de cada capítulo correspondente.

7.6. Esta Classificação não expressa qualquer divisão por especialidade médica, havendo procedimentos mesclados em várias seções e realizados por várias especialidades. A abrangência de atuação médica de cada especialista ou clínico deve ser definida pelas Sociedades de Especialidade e a Associação Médica Brasileira.

7.7. A Hierarquização e a valoração do Porte de cada procedimento consideram sua execução por aquele profissional com a mais alta qualificação para o ato médico segundo a Especialidade Médica e/ou Área de Atuação e conforme normativo vigente, aprovado pela Comissão Mista de Especialidades (CME) e homologado pelo plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM).

CBHPM 2020_.indd 24 21/10/20 19:44

CAPÍTULO

1

PROCEDIMENTOS GERAIS

CBHPM 2020_.indd 25 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS		1.01.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**
CONSULTAS	**1.01.01.00-4**	
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	2B
1.01.01.02-0	Em domicílio	3A
1.01.01.03-9	Em pronto-socorro	2C

1.01.01.99-3 OBSERVAÇÕES

1. Aos atendimentos realizados em pronto-socorro, será aplicado o que consta no item 2 das Instruções Gerais.
2. A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.
3. CONSULTA MÉDICA – PRAZO DE VALIDADE – RECONSULTA

- A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).
- Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta.
- Se, porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e, dessa forma, ser remunerada.
- Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.
- Exigir que se cumpra a lei 9.656/98 quando a mesma estabelece que não pode haver limitação para o número de consultas médicas em clínicas básicas ou especializadas.

VISITAS	1.01.02.00-0	
1.01.02.01-9	Visita hospitalar a paciente internado	2B
1.01.02.02-7	Visita ou consulta hospitalar do médico assistente	3A

1.01.02.99-0 OBSERVAÇÃO

Para visita hospitalar, será observado o que consta dos itens 3.1 e 6 das Instruções Gerais.

RECÉM-NASCIDO	1.01.03.00-7	
1.01.03.01-5	Atendimento ao recém-nascido em berçário	3C
1.01.03.03-1	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de alto risco)	5B
1.01.03.02-3	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)	4C

1.01.03.99-6 OBSERVAÇÕES

1. Será obedecido o que consta no item 6 das Instruções Gerais.
2. Em caso de parto múltiplo, o atendimento pediátrico a cada recém-nato deve ser considerado individualmente.
3. Se o recém-nascido permanecer internado após o terceiro dia, será feita guia de internação com o diagnóstico da patologia e fixado o porte, a partir daí, correspondente a UMA VISITA HOSPITALAR por dia até a alta, de acordo com o código 1.01.02.01-9 (Tratamento Clínico).
4. Atendimento em sala de parto de recém-nascido a termo com peso adequado para idade gestacional, sem patologia.
5. Atendimento ao recém-nascido prematuro ou que necessita de manobras de reanimação com uso de O_2 sob pressão positiva e/ou entubação traqueal.

CBHPM 2020_.indd 26 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS		1.01.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**
UTI 1.01.04.00-3		
1.01.04.01-1	Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)	2B
1.01.04.02-0	Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente)	3C
1.01.04.99-2	**OBSERVAÇÕES** • Nos portes indicados para o plantonista de UTI não estão incluídos: diálise, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso e traqueostomia. Tais procedimentos serão valorados à parte, respeitados os portes para eles previstos nesta Classificação Hierarquizada. • Os acessos vasculares dos procedimentos 3.09.13.01-2 – Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soros/drogas; e/ou 3.09.13.02-0 – Instalação de cateter para monitorização hemodinâmica à beira do leito (Swan-Ganz), quando guiados por ultrassonografia, devem ser acrescidos do código 4.09.01.21-1 US – Estruturas superficiais (cervical, axila, músculo ou tendão). • Estão incluídos nos portes do plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa (intracath). • Os atos do médico intensivista, médico assistente ou de especialistas, quando praticados por solicitação ou indicação do intensivista, serão valorados considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário. • Será obedecido o que consta nos itens 2 e 6 das Instruções Gerais. Estes critérios não se aplicam aos portes do plantonista.	
REMOÇÃO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE 1.01.05.00-0		
1.01.05.07-7	Acompanhamento médico para transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com ventilação assistida, da UTI para o centro de diagnóstico	2B
1.01.05.08-5	Avaliação homoterápica	2B
1.01.05.05-0	Transporte extra-hospitalar aéreo ou aquático de pacientes graves, 1ª hora – a partir do deslocamento do médico	5B
1.01.05.06-9	Transporte extra-hospitalar aéreo ou aquático de pacientes graves, por hora adicional	5B
1.01.05.03-4	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes graves, 1ª hora – a partir do deslocamento do médico	4A
1.01.05.04-2	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes graves, por hora adicional – até o retorno do médico à base	4A
1.01.05.99-9	**OBSERVAÇÕES** 1. Cobertura obrigatória, quando preenchidos, obrigatoriamente, os dois critérios abaixo: a. Pacientes de qualquer idade que necessitam de transfusão de componentes sanguíneos em regime ambulatorial ou hospitalar. b. Serviço transfusional sob responsabilidade de médico especialista em Hematologia e Hemoterapia ou que tenha, no seu corpo clínico, médico(s) especialista(s) em Hematologia e Hemoterapia, o qual, por meio da análise da requisição transfusional, confrontada com os dados clínicos de prontuário, os resultados de exames e o contato com o médico requisitante, para, em comum acordo, aceitar, suspender ou adequar doses, número de unidades, tipos de hemocomponentes, modificações (irradiação, fenotipagem, lavagem, filtragem, etc.) da transfusão a ser realizada. 2. A remuneração deverá ser de porte 2B, sem UCO, para cada REQUISIÇÃO TRANSFUSIONAL, única ou múltipla.	

CBHPM 2020_.indd 27 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS			1.01.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
OUTROS	**1.01.06.00-6**		
1.01.06.01-4	Aconselhamento genético	4A	–
1.01.06.15-4	Atendimento ambulatorial oftalmológico de criança pré-verbal (<4 anos) ou crianças com déficit intelectual, dificuldade de comunicação ou pouco colaborativas realizada em consultório	3B	–
1.01.06.14-6	Atendimento ambulatorial em puericultura	3B	–
1.01.06.03-0	Atendimento ao familiar do adolescente	1C	–
1.01.06.16-2	Atendimento para avaliação oftalmológica ao recém-nascido em berçário ou UTI	3C	–
1.01.06.04-9	Atendimento pediátrico a gestantes (3º trimestre)	2B	–
1.01.06.11-1	Exame de aptidão física e mental para concessão de benefícios fiscais conferidos pela Secretaria da Receita Federal e da Fazenda Estadual, a que fazem jus portadores de mobilidade reduzida, com necessidade de adaptação veicular	3B	1,500
1.01.06.12-0	Exame de aptidão física e mental para ratificação, quando a condição física e mental assim o requerer, dos exames realizados pelo órgão previdenciário, incluindo restrição ou liberação para a condução de veículo automotor	3B	1,500
1.01.06.06-5	Exame de aptidão física e mental, ou em portadores de mobilidade reduzida, para fins de inscrição ou renovação de CNH (Carteira Nacional de Habilitação)	3B	1,500
1.01.06.09-0	Junta Médica - pagamento de honorários médicos referente a 3ª opinião, conforme resolução Consu nº 8	11B	–
1.01.06.07-3	Junta Médica (três ou mais profissionais) – destina-se ao esclarecimento diagnóstico ou decisão de conduta em caso de difícil solução – por profissional	3B	–
1.01.06.13-8	Prova de direção veicular em banca especial – Avaliação Clínica durante a prova prática de direção veicular procedida por dois médicos simultaneamente – por profissional	3B	–
1.01.06.99-5	**OBSERVAÇÕES** a. Referente ao código 1.01.06.01-4: • Entende-se por aconselhamento genético o ato médico de avaliação de cada caso e condutas cabíveis, incluindo todas as consultas, do paciente e núcleo familiar, para esclarecimento do diagnóstico e prognóstico. Nos casos pertinentes serão estabelecidos os riscos de recorrência que serão comunicados aos interessados através do aconselhamento genético. b. Referente ao código 1.01.06.14-6: • Não se refere à consulta por patologia aguda ou crônica já identificada. • O atendimento ambulatorial em puericultura é sequencial e limitado, conforme calendário abaixo. • Tabela de frequência e regularidade dos procedimentos de puericultura.		

CBHPM 2020_.indd 28 21/10/20 19:44

CONSULTA 1.01.00.00-8

1.01.06.99-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Lactente 0-2 anos	Pré-escolar 2-4 anos	Escolar 5-10 anos	Adolescente 11-19 anos
1ª semana	24 meses	5 anos	11 anos
1 mês	30 meses	6 anos	12 anos
2 meses	36 meses	7 anos	13 anos
3 meses	42 meses	8 anos	14 anos
4 meses	48 meses	9 anos	15 anos
5 meses		10 anos	16 anos
6 meses			17 anos
9 meses			18 anos
12 meses			19 anos
15 meses			
18 meses			

O atendimento ambulatorial em puericultura inclui as ações a serem realizadas nos atendimentos agendados em conformidade com os itens abaixo descritos:

- avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor;
- avaliação do desempenho escolar e dos cuidados dispensados pela escola;
- avaliação do padrão de atividades físicas diárias conforme parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde;
- exame da capacidade visual;
- avaliação das condições do meio ambiente conforme roteiro do Ministério da Saúde;
- avaliação dos cuidados domiciliares dispensados à criança;
- avaliação do desenvolvimento da sexualidade;
- avaliação quantitativa e qualitativa do sono;
- avaliação da função auditiva;
- avaliação da saúde bucal.

c. Referente aos códigos 1.01.06.06-5, 1.01.06.11-1 e 1.01.06.12-0:

- É previsto o Custo Operacional às entidades/serviços privados com instalações físicas e equipamentos conforme Resolução do CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO – CONTRAN n. 425 de 2012 ou conforme legislação que venha substituí-la.

CBHPM 2020_.indd 29 21/10/20 19:44

CBHPM 2020_.indd 30 21/10/20 19:44

CAPÍTULO

2

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

CBHPM 2020_.indd 31 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
AVALIAÇÕES/ACOMPANHAMENTOS 2.01.01.00-7			
2.01.01.44-9	Acompanhamento clínico ambulatorial da retinopatia da prematuridade por avaliação do 1 ao 30º dia, até 5 avaliações, em consultório	2B	–
2.01.01.45-7	Acompanhamento clínico ambulatorial de uveítes anteriores agudas e/ou coriorretinites focal ou disseminada em atividade por avaliação do 1 ao 30º dia, até 5 avaliações, em consultório	2B	–
2.01.01.41-4	Acompanhamento clínico ambulatorial do tabagista, por avaliação, do 1º ao 90º dia, até 7 avaliações clínicas	2B	–
2.01.01.40-6	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-cirurgia fistulizante antiglaucomatosa – por avaliação do 11º ao 30º dia, até três avaliações	2B	–
2.01.01.43-0	Acompanhamento clínico ambulatorial do pós-operatório de cirurgia de catarata congênita ou glaucoma congênito, por avaliação do 11 ao 30º dia, até 3 avaliações, em consultório	2B	–
2.01.01.21-0	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de córnea – por avaliação do 11º ao 30º dia até 3 avaliações	2B	–
2.01.01.22-8	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de medula óssea	2B	–
2.01.01.01-5	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante renal – por avaliação	2B	–
2.01.01.02-3	Análise da proporcionalidade cineantropométrica	1A	–
2.01.01.25-2	Ativação do implante coclear unilateral	4A	6,000
2.01.01.20-1	Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de dispositivo cardíaco eletrônico implantável (marca-passo, estimulador cardíaco multissítio/ressincronizador, desfibrilador ou monitor de eventos)	2B	6,000
2.01.01.31-7	Avaliação clínica pós coleta de liquor no teste de punção lombar única ou repetida – TAP *test*	5A	–
2.01.01.30-9	Avaliação clínica pré coleta de liquor no teste de punção lombar única ou repetida – TAP *test*	5A	–
2.01.01.09-0	Avaliação da composição corporal por antropometria (inclui consulta)	2B	–
2.01.01.10-4	Avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria	1B	0,750
2.01.01.11-2	Avaliação da composição corporal por pesagem hidrostática	1A	–
2.01.01.32-5	Avaliação e diagnóstico de morte encefálica - exame clínico que confirme coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico	5C	–
2.01.01.33-3	Avaliação e diagnóstico de morte encefálica – teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios	3C	–
2.01.01.24-4	Avaliação e seleção para implante coclear unilateral	3C	6,000
2.01.01.34-1	Avaliação neurológica ampla – ANA	3B	–
2.01.01.07-4	Avaliação nutrológica (inclui consulta)	2B	–
2.01.01.08-2	Avaliação nutrológica pré e pós-cirurgia bariátrica (inclui consulta)	2B	–
2.01.01.12-0	Controle anti-doping (por período de 2 horas) – durante competições	5A	–
2.01.01.13-9	Controle anti-doping (por período de 2 horas) – fora de competições	5A	–
2.01.01.26-0	Mapeamento e balanceamento dos eletrodos do implante coclear unilateral	3C	6,000
2.01.01.42-2	Monoximetria não invasiva (COex)	1B	1,283
2.01.01.27-9	Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo central	3C	6,000

CBHPM 2020_.indd 32 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
AVALIAÇÕES/ACOMPANHAMENTOS 2.01.01.00-7			
2.01.01.15-5	Prestação de serviços em delegações ou competições esportivas	6C	–
2.01.01.35-0	Programação de dispositivos neurofuncionais	4A	6,000
2.01.01.23-6	Teste de avaliação geriátrica ampla – AGA	3B	–
2.01.01.37-6	Teste cutâneo de puntura ou intradérmico com medicamentos (até 3 drogas)	4A	–
2.01.01.39-2	Teste de provocação com medicamentos via injetável	7B	–
2.01.01.38-4	Teste de provocação com medicamentos via oral	7A	–
2.01.01.36-8	Teste de provocação oral (TPO) com alimentos	7A	–
2.01.01.29-5	Troca do processador de áudio do implante coclear unilateral	4A	6,000
2.01.01.28-7	Reflexo estapediano eliciado eletricamente unilateral	1C	6,000
2.01.01.17-1	Rejeição de enxerto renal – tratamento ambulatorial – avaliação clínica diária	3A	–
MONITORIZAÇÕES 2.01.02.00-3			
2.01.02.15-1	Gestão de pacientes com apneia obstrutiva do sono elegíveis para tratamento com pressão positiva contínua em via aérea	2C	1,740
2.01.02.01-1	Holter de 24 horas – 2 ou mais canais – analógico	2A	8,100
2.01.02.02-0	Holter de 24 horas – 3 canais – digital	2A	12,000
2.01.02.06-2	Monitor de eventos sintomáticos por 15 a 30 dias (LOOPER)	2A	30,000
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da pressão arterial – MAPA (24 horas)	2A	12,000
2.01.02.16-0	Monitorização ambulatorial da pressão arterial de 5 dias – MAPA 5d	2A	8,400
2.01.02.17-8	Monitorização contínua da insuficiência respiratória em pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA) que necessitam de assistência ventilatória não invasiva	3A	1,740
2.01.02.07-0	Tilt teste	4A	12,000
REABILITAÇÕES – SESSÕES 2.01.03.00-0			
2.01.03.01-8	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) – binocular	1B	–
2.01.03.02-6	Amputação bilateral (preparação do coto)	1C	0,710
2.01.03.03-4	Amputação bilateral (treinamento protético)	1C	0,640
2.01.03.04-2	Amputação unilateral (preparação do coto)	1B	0,470
2.01.03.05-0	Amputação unilateral (treinamento protético)	1B	0,490
2.01.03.06-9	Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	1C	0,300
2.01.03.07-7	Ataxias	1C	0,230
2.01.03.09-3	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	1B	–
2.01.03.10-7	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	1B	–
2.01.03.11-5	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	1B	–
2.01.03.12-3	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) – por sessão	1C	–
2.01.03.13-1	Biofeedback com EMG	2C	0,420
2.01.03.14-0	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal	4A	1,950
2.01.03.15-8	Confecção de órteses em material termo-sensível (por unidade)	1B	0,420
2.01.03.16-6	Confecção de prótese imediata	1C	6,300

CBHPM 2020_.indd 33 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
REABILITAÇÕES – SESSÕES 2.01.03.00-0			
2.01.03.17-4	Confecção de prótese provisória	1B	5,500
2.01.03.18-2	Desvios posturais da coluna vertebral	1B	–
2.01.03.19-0	Disfunção vesicouretral	1B	0,160
2.01.03.20-4	Distrofia simpático-reflexa	1C	0,450
2.01.03.21-2	Distúrbios circulatórios arteriovenosos e linfáticos	1B	1,100
2.01.03.22-0	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	1C	0,440
2.01.03.23-9	Exercícios de ortóptica (por sessão)	1A	–
2.01.03.24-7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) – por sessão coletiva	1C	0,440
2.01.03.25-5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) – por sessão individual	1B	0,440
2.01.03.26-3	Hemiparesia	2A	0,250
2.01.03.27-1	Hemiplegia	2A	0,330
2.01.03.28-0	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	2A	0,350
2.01.03.29-8	Hipo ou agenesia de membros	1B	0,420
2.01.03.30-1	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	3A	–
2.01.03.31-0	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	1C	0,400
2.01.03.32-8	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	1C	0,400
2.01.03.33-6	Manipulação vertebral	2B	–
2.01.03.34-4	Miopatias	1C	0,370
2.01.03.36-0	Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	1C	0,540
2.01.03.37-9	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	1B	–
2.01.03.38-7	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	1B	–
2.01.03.39-5	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, até 8 semanas de programa	1B	–
2.01.03.40-9	Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar	1B	0,140
2.01.03.41-7	Pacientes sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerada de alto risco, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	1C	1,060
2.01.03.42-5	Paralisia cerebral	2A	0,590
2.01.03.43-3	Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação	2A	0,450
2.01.03.44-1	Paraparesia/tetraparesia	1C	0,660
2.01.03.45-0	Paraplegia e tetraplegia	1C	0,520
2.01.03.46-8	Parkinson	2A	0,230
2.01.03.47-6	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	1C	0,870
2.01.03.51-4	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	2A	1,560
2.01.03.49-2	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	2A	0,600
2.01.03.48-4	Patologia osteomioarticular em um membro	1C	0,470
2.01.03.50-6	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	1C	0,270

CBHPM 2020_.indd 34 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
REABILITAÇÕES – SESSÕES 2.01.03.00-0			
2.01.03.52-2	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	1C	0,630
2.01.03.54-9	Procedimentos mesoterápicos (por região anatômica)	1C	0,100
2.01.03.55-7	Procedimentos mesoterápicos com calcitonina (qualquer segmento)	1C	0,100
2.01.03.56-5	Processos inflamatórios pélvicos	1B	0,460
2.01.03.58-1	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão coletiva	1C	–
2.01.03.57-3	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão individual	1C	–
2.01.03.60-3	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão coletiva	1C	–
2.01.03.59-0	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O_2 – sessão individual	1C	–
2.01.03.61-1	Queimados – seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	1C	0,300
2.01.03.72-7	Reabilitação cardíaca supervisionada. Programa de 12 semanas. Duas a três sessões por semana (por sessão)	1C	–
2.01.03.62-0	Reabilitação de paciente com endoprótese	1B	0,760
2.01.03.63-8	Reabilitação labiríntica (por sessão)	1C	1,000
2.01.03.64-6	Reabilitação perineal com biofeedback	3C	8,300
2.01.03.65-4	Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais	1B	0,340
2.01.03.53-0	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	1C	0,900
2.01.03.67-0	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	1B	0,700
2.01.03.66-2	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	1B	0,470
2.01.03.68-9	Retardo do desenvolvimento psicomotor	1B	0,620
2.01.03.69-7	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	1C	0,300
2.01.03.70-0	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	1B	1,560
2.01.03.71-9	Sinusites	1B	0,300
TERAPÊUTICA 2.01.04.00-6			
2.01.04.01-4	Actinoterapia (por sessão)	1A	–
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante – em consultório (AHC), exclusive o alérgeno – planejamento técnico para	1A	–
2.01.04.04-9	Cateterismo vesical em retenção urinária	1C	–
2.01.04.06-5	Cerúmen – remoção – unilateral	1B	–
2.01.04.07-3	Crioterapia (grupo de até 5 lesões)	2A	–
2.01.04.09-0	Curativo de extremidades de origem vascular	2A	–
2.01.04.31-6	Curativo de ouvido (cada)	1B	–
2.01.04.32-4	Curativo oftalmológico	1B	–
2.01.04.08-1	Curativos em geral com anestesia, exceto queimados	1A	–
2.01.04.10-3	Curativos em geral sem anestesia, exceto queimados	1A	–

CBHPM 2020_.indd 35 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS			2.01.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
TERAPÊUTICA	**2.01.04.00-6**		
2.01.04.11-1	Dilatação uretral (sessão)	2C	–
2.01.04.41-3	Estimulação magnética transcraniana superficial (EMT)	3C	5,300
2.01.04.12-0	Fototerapia com UVA (PUVA) (por sessão)	1B	–
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica – 30 dias – planejamento técnico	3A	8,540
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica – 30 dias – planejamento técnico	3A	–
2.01.04.15-4	Instilação vesical ou uretral	2B	–
2.01.04.38-3	Pulsoterapia intravenosa (por sessão)	4C	–
2.01.04.17-0	Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia	3C	–
2.01.04.18-9	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas)	5B	9,210
2.01.04.19-7	Sessão de psicoterapia de casal	3A	–
2.01.04.20-0	Sessão de psicoterapia de grupo (por paciente)	2A	–
2.01.04.21-9	Sessão de psicoterapia individual	2C	–
2.01.04.22-7	Sessão de psicoterapia infantil	2C	–
2.01.04.50-2	Terapia anabólica óssea subcutânea - ambulatorial	2B	–
2.01.04.48-9	Terapia anti-reabsortiva óssea intravenosa – ambulatorial	3A	–
2.01.04.49-9	Terapia biológica anti-reabsortiva óssea subcutânea – ambulatorial	2B	–
2.01.04.44-8	Terapia de pressão negativa – ambulatorial	3C	–
2.01.04.39-1	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão)	4C	–
2.01.04.42-1	Terapia imunobiológica subcutânea (por sessão) – ambulatorial	3A	–
2.01.04.46-4	Terapia imunoprofilática com palivizumabe para o vírus sincicial respiratório (por sessão) – ambulatorial	2C	–
2.01.04.23-5	Terapia inalatória – por nebulização	1A	–
2.01.04.29-4	Terapia oncológica – planejamento e 1º dia de tratamento	4A	–
2.01.04.30-8	Terapia oncológica – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	1C	–
2.01.04.24-3	Terapia oncológica com altas doses – planejamento e 1º dia de tratamento	7A	–
2.01.04.25-1	Terapia oncológica com altas doses – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	2C	–
2.01.04.26-0	Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal – por procedimento	4C	–
2.01.04.27-8	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas – planejamento e 1º dia de tratamento	4B	–
2.01.04.28-6	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos, com infusão mínima de 6 horas – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)	2A	–
2.01.04.47-2	Terapia subcutânea com imunoglobulina humana policlonal	4B	–
2.01.04.45-6	Tratamento preventivo da migrânea crônica	6C	–
OUTROS	**2.01.05.00-2**		
2.01.05.01-0	Perícia forense, por médico forense	11B	–
2.01.05.02-9	Perícia médica administrativa	8C	–

CBHPM 2020_.indd 36 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES

1. O tratamento global da paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento psicomotor inclui a Terapia Ocupacional, o Treino da Atividade da Vida Diária e a Terapia da Linguagem.
2. Os portes referentes às sessões de reabilitações e terapêuticas fisiátricas são devidos apenas quando realizadas por fisiatras. No caso de paciente internado, deverá ser observado o disposto no item 6 das Instruções Gerais.
3. A remuneração prevista para as sessões de quimioterapia já contempla a visita hospitalar. Aos portes destas sessões aplica-se o disposto no item 6 das Instruções Gerais, que se refere a paciente internado.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse profissional, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.31-2.
5. Referente ao código 2.01.04.38-3:

- É necessário a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não será remunerada nem a consulta, nem a visita hospitalar.

6. A cada 10 sessões, em período não inferior a 30 dias, será realizada pelo FISIATRA uma revisão, que é equivalente a uma consulta médica assim remunerada.
7. Referente ao código 2.01.01.23-6:

- É obrigatório para a realização do procedimento AGA: emissão de um laudo técnico, em duas vias, fornecido pelo médico geriatra dentro de um formulário específico, que serão entregues aos interessados.
- A realização da AGA poderá ser anual, exceto intercorrências, como: infecções agudas, fraturas e acidentes vasculares. A Avaliação geriátrica ampla deverá ser realizada apenas por médicos geriatras.
- O procedimento AGA é excludente à consulta geriátrica padrão.

8. A "Acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4) é um dos procedimentos utilizados pela Acupunturiatria (especialidade médica da Acupuntura). O médico acupunturiatra está apto a realizar o procedimento "infiltração de ponto-gatilho ou agulhamento seco por músculo" (código 2.01.03.30-1), o qual faz parte de sua formação especializada. Recomenda-se a infiltração (ou agulhamento seco) de até dois músculos por atendimento, pela possibilidade da desativação de pontos-gatilhos secundários por meio da acupuntura. Em havendo infiltração de fármacos, recomenda-se a realização, quando necessário, de até três infiltrações em um mesmo músculo, em um período de seis meses. A remuneração do referido procedimento em associação com a "acupuntura por sessão" (código 3.16.01.04-4) deverá ocorrer em separado, respeitando-se os respectivos portes e sem a aplicação de vias de acesso, por não se tratar de procedimento de natureza cirúrgica, como estabelecem as Instruções Gerais da CBHPM. A associação do referido procedimento com a "acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4) deverá estar de acordo com as indicações terapêuticas previstas.
9. Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea. No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço – cada um dos membros superiores – face anterior do tórax – face posterior do tórax – abdome – nádegas (da cintura à raiz da coxa) – cada uma das coxas – cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte (1%).

   O segmento corporal compreende-se como parte do corpo facilmente delimitável:
   1) cabeça e pescoço;
   2) membro superior direito;
   3) membro superior esquerdo;
   4) face anterior do tórax;
   5) face posterior do tórax;
   6) abdome;
   7) nádegas (da cintura à raiz da coxa);

CBHPM 2020_.indd 37 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

8) coxa direita;
9) coxa esquerda;
10) conjunto perna e pé direito;
11) conjunto perna e pé esquerdo;
12) região genital e órgãos genitais externos.

10. Referente ao código 2.01.04.41-3:

Critérios que devem ser seguidos para sua indicação:

- Preenchimento de Termo de Consentimento (paciente e responsável).
- Definição de diagnóstico:
  - Dor neuropática e fibromialgia refratárias à terapêutica convencional – CID 10: R52.0 (dor crônica intratável).

  Observações:
  - Este procedimento está indicado para pacientes com dor crônica refratária à terapêutica convencional (ao menos três medicamentos de primeira linha em dose otimizada e individualizada, reabilitação e intervenção de saúde mental quando indicado).
  - Inicialmente, o paciente tem indução de 5 a 10 sessões e, caso responda (alívio ≥ 50% da intensidade da dor), poderá fazer manutenção (sessões 1 a 3 vezes por semana, por até nove meses).
  - Procedimento: bobina localizada em área motora primária ou pré-frontal dorsolateral, com estimulação ao menos 10% abaixo do limiar motor de repouso de 10 a 20 Hz, número total de pulsos por sessão de 1.500 a 3.000.

  Contraindicações:
  - Implantes metálicos intracranianos/eletrodos (clipes cirúrgicos, implante coclear, estimulação cerebral profunda).
  - Presença de epilepsia descontrolada.

  Precauções:
  - Prescrição e acompanhamento por profissional treinado, história de convulsões, defeito ósseo craniano, história de abuso de substâncias, história de privação de sono.

11. Referente aos códigos 2.01.01.32-5 e 2.01.01.33-3: Estes devem ser aplicados conforme previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina 2.173/17 ou em legislação específica que venha substituí-la.

12. Referente ao código 2.01.01.34-1: É obrigatória para a realização do procedimento ANA: emissão de um laudo técnico, em duas vias, fornecido pelo médico neurologista, neurologista infantil ou neurocirurgião, que serão entregues aos interessados. A realização da ANA será periódica conforme diretrizes clínicas publicadas pelas respectivas Sociedades Médicas. O procedimento ANA é excludente à consulta médica padrão realizada pelo neurologista, neurologista infantil ou neurocirurgião.

13. Referente aos procedimentos 2.01.01.36-8, 2.01.01.37-6, 3.01.01.38-4 e 2.01.01.39-2:

- É necessária a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não será remunerada nem a consulta, nem a visita hospitalar, referente a esse ato. Aplica-se também o item 6.2 das Instruções Gerais da CBHPM.

14. Referente ao código 2.01.01.36-8:

- Os testes de provocação oral (TPO) com alimentos diferem dos testes cutâneos com alimentos, pois os testes cutâneos investigam somente a sensibilização IgE mediada e não a reatividade clínica, enquanto o TPO é útil na investigação de alergias mediadas por IgE, não mediadas por IgE e mistas, e diagnostica reatividade clínica.

CBHPM 2020_.indd 38 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- O TPO com alimentos é considerado o padrão ouro no diagnóstico de alergia alimentar e é útil também para a avaliação do desenvolvimento de tolerância oral. O TPO consiste na oferta de doses progressivas do alimento suspeito e/ou placebo, em intervalos regulares, sob supervisão médica e em ambiente hospitalar, para o monitoramento de possíveis reações clínicas, após um período de exclusão dietética, necessário para resolução dos sintomas clínicos. O TPO está indicado nas seguintes condições:
  - Confirmar ou excluir uma alergia alimentar.
  - Avaliar reatividade clínica em pacientes sensibilizados.
  - Avaliar a tolerância a alimentos envolvidos em potenciais reações cruzadas.
  - Avaliar o efeito do processamento do alimento em sua tolerabilidade.
  - Avaliar o desenvolvimento de tolerância oral em alergias alimentares potencialmente transitórias.

15. Referente ao código 2.01.01.37-6:

- Os testes cutâneos com medicamentos (puntura e intradérmico) diferem dos testes de contato com medicamentos, pois tem maior risco de reação sistêmica, inclusive anafilática. Além disso, avaliam reações alérgicas por mecanismos de hipersensibilidade diferentes. Os testes de contato com medicamentos só são indicados para a investigação diagnóstica de reações do tipo IV (hipersensibilidade tardia), enquanto os de punctura estão indicados na investigação das reações do tipo I (hipersensibilidade imediata - leitura de 20 minutos) e os intradérmicos para reações dos tipos I (leitura de 20 minutos), III (mediadas por imunocomplexos - leitura de 6 a 8 horas) e IV (leitura de 48 a 72 horas).
- Os testes de puntura devem ser realizados com medicamentos em suas apresentações injetáveis e diluídos em solução salina de acordo com os protocolos estabelecidos para cada droga descritos na literatura médica.

16. Referente aos códigos 2.01.01.38 4 e 2.01.01.39-2:

- Os testes de provocação são considerados o padrão-ouro no diagnóstico de reação de hipersensibilidade a medicamentos, visam confirmar ou excluir a hipersensibilidade àquele fármaco, independentemente do mecanismo fisiopatológico envolvido e, com isso, permitir o futuro uso seguro dessa droga ou de outras relacionadas. Porém, obviamente, podem reproduzir a reação inicial, ocasionando reações sistêmicas, inclusive graves, pois o paciente está sendo exposto à medicação em dose terapêutica e pela mesma via do uso diagnóstico, terapêutico ou profilático.
- Os testes de provocação devem ser indicados em qualquer uma das seguintes situações:
  - Excluir reação de hipersensibilidade em pacientes com história não totalmente de hipersensibilidade àquela droga em questão.
  - Excluir a reatividade ou intolerância cruzada de drogas relacionadas em casos de hipersensibilidade comprovada, como o uso de cefalosporina em pacientes com alergia a penicilinas ou anti-inflamatórios alternativos em pacientes com hipersensibilidade à aspirina.
- Estabelecer o diagnóstico em pacientes com história sugestiva de hipersensibilidade e com outros testes alérgicos (testes cutâneos ou testes *in vitro*) negativos, não conclusivos ou se não estiverem disponíveis.

17. Referente ao código 2.01.04.45-6:

1. Custos operacionais referentes a sala, materiais descartáveis e medicações serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
2. Envolve a aplicação intramuscular em 31 pontos obrigatórios e 8 pontos opcionais de injeção, distribuídos em 7 áreas musculares específicas da cabeça e do pescoço: músculo frontal (4 pontos), corrugadores (2 pontos), prócero (1 ponto), temporais (8 a 10 pontos), occipitais (6 a 8 pontos), cervical/paraespinhais (4 pontos) e trapézios (6 a 10 pontos).

CBHPM 2020_.indd 39 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Critérios para tratamento com onabotulínica A:

1. Recomenda-se que o tratamento seja realizado por médico especialista em Neurologia, com treinamento em aplicação de toxina onabotulínica-A.
2. A aplicação de toxina onabotulínica-A, no tratamento preventivo da migrânea crônica, executada de acordo com protocolo padronizado (PREEMPT), está indicada como opção terapêutica para os pacientes com cefaleia crônica que preenchem os critérios para a categoria diagnóstica 1.3 Migrânea crônica da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD 3-beta), da Sociedade Internacional de Cefaleia.
3. Esse diagnóstico é feito em bases clinicas, sendo necessários exames complementares apenas quando existe suspeita de outro transtorno neurológico ou sistêmico como causa da cefaleia.
4. De acordo com o sistema de classificação da IHS, a cefaleia deve ocorrer em quinze ou mais dias por mês, durante mais de três meses, com características de enxaqueca em ao menos oito dias por mês. Nesse caso, a cefaleia com características de migrânea (enxaqueca) é definida através de um dos três seguintes itens:

a) cefaleia preenchendo os critérios de: 1.1 Migrânea sem aura quanto às características da dor e fenômenos associados; ou 1.2 Migrânea com aura em relação aos sintomas de aura;
b) cefaleia interpretado pelo paciente como sendo migrânea (enxaqueca) no início e que foi aliviada por um triptano ou derivado do ergot;
c) além disso, o paciente deve ter apresentado desde o início do quadro ao menos cinco episódios que tenham preenchido os critérios completos para 1.1 Migrânea sem aura ou 1.2 Migrânea com aura.

5. O tratamento não deve ser indicado para outros tipos de cefaleias, exclusivamente para pacientes portadores de migrânea crônica seguindo os critérios citados acima.

Critérios para interrupção ou exclusão do tratamento:

1. A aplicação com toxina onabotulínica-A, deve ser repetida, com um intervalo mínimo de 12 semanas, por no mínimo 3 ciclos, quando o tratamento poderá ser interrompido, caso não ocorra redução nos dias de dor do paciente, comprovados por diário de dor.
2. Pacientes grávidas ou que estão amamentando.
3. Hipersensibilidade à toxina botulínica ou a um dos seus componentes.
4. Doença neuromuscular associada (por ex.: doenças do neurônio motor, miastenia gravis).
5. Uso concomitante de potencializadores do bloqueio neuromuscular (por ex.: aminoglicosídeos).
6. Presença provável de anticorpos contra a toxina botulínica, definida por perda de resposta terapêutica, após um determinado número de aplicações, em paciente com melhora inicial.

18. Para os procedimentos 2.01.01.41-4 e 2.01.01.42-2 deve ser adotado o Protocolo de Abordagem Intensiva do Fumante:
Compreende a avaliação clínica inicial do tabagista e de seguimento com os seguintes componentes:

- A avaliação clínica inicial compreende uma avaliação clínica geral e de dependência da nicotina, além de permitir identificar presença de comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas, e definir a indicação e possíveis contraindicações para o uso de fármacos.
- Anamnese geral e dirigida à história tabágica.
- Exame físico.
- Avaliação do *status* do paciente tabagista:
  - Teste para mensuração do monóxido de carbono expirado (monoximetria);
  - Avaliação do grau de dependência (escala de Fagerström);
  - Avaliação do estágio motivacional (Prochaska & DiClementi);
  - Solicitação de exames laboratoriais complementares (RX de tórax, espirometria com broncodilatação, ECG).

CBHPM 2020_.indd 40 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS 2.01.00.00-0

2.01.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- Acompanhamento médico individual, de seguimento do paciente, inclui:
  - Revisão de resultados dos exames solicitados;
  - Aconselhamento comportamental sistematizado;
  - Monitoramento do progresso no tratamento para alcançar e manter a abstinência (monoximetria do ar expirado);
  - E prescrição e/ou ajuste de doses dos medicamentos.
- A periodicidade sugerida para o atendimento individual de seguimento do paciente no tratamento do tabagismo:
  - Semanal a quinzenal, de acordo com as especificidades e necessidade do tratamento do paciente;
  - Limitando-se a 7 (sete) consultas no período da abordagem intensiva do tabagismo que é prevista para 3 (três) meses segundo as Diretrizes Brasileiras (INCA, 2001; SBPT, 2008; AMB-ANS, 2009) e Norte-Americanas (Surgeon General, Fiore et al., 2008).

Nesta etapa, o médico prepara o tabagista para o Dia D (data da parada), e apoia o paciente para enfrentar o período de abstinência (fase seguinte) com orientações para as mudanças comportamentais e a prescrição dos fármacos recomendados, em monoterapia ou associação, de acordo com a avaliação do grau de dependência. A evolução clínica é monitorada com a monoximetria (que atua como um fator motivador no tratamento) em todas as consultas.

19. Referente ao código 2.01.02.15-1:

- A gestão ativa de pacientes com apneia obstrutiva do sono tratados com CPAP é prevista para ser realizada semanalmente no primeiro mês de tratamento e, posteriormente, a frequência de monitorização ocorrer a cada 3 (três) meses. A realização da gestão ativa do paciente não exclui a necessidade de realização de consultas presenciais.

20. Referente ao código 2.01.04.47-2:

- É necessária a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não serão remuneradas nem a consulta nem a visita hospitalar.

21. Referente ao código 2.01.02.17-8:

- A monitorização contínua é prevista para ser realizada semanalmente no primeiro mês de tratamento e, posteriormente, a frequência de monitorização deve ocorrer trimestralmente. A realização da gestão ativa do paciente não exclui a necessidade de realização de consultas presenciais.

CBHPM 2020_.indd 41 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES 2.02.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
AVALIAÇÕES/ACOMPANHAMENTOS 2.02.01.00-1			
2.02.01.01-0	Acompanhamento clínico de transplante renal no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias)	14A	–
2.02.01.15-0	Acompanhamento clínico hospitalar do tabagista em síndrome de abstinência, por avaliação, com visitas pós internação e pré alta, limitada a 2	4A	–
2.02.01.02-8	Acompanhamento peroperatório	3B	–
2.02.01.09-5	Assistência cardiológica no pós-operatório de cirurgia cardíaca (após a alta da UTI)	2A	–
2.02.01.04-4	Assistência cardiológica peroperatória em cirurgia geral e em parto (horas suplementares) – máximo de 4 horas	2A	–
2.02.01.03-6	Assistência cardiológica peroperatória em cirurgia geral e em parto (primeira hora)	3A	–
2.02.01.10-9	Avaliação clínica nutrológica diária enteral	2B	–
2.02.01.11-7	Avaliação clínica nutrológica diária parenteral	3A	–
2.02.01.12-5	Avaliação clínica nutrológica diária parenteral e enteral	3B	–
2.02.01.05-2	Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação)	5A	–
2.02.01.06-0	Rejeição de enxerto renal – tratamento internado – avaliação clínica diária – por visita	2C	–
2.02.01.07-9	Transplante duplo rim-pâncreas – acompanhamento clínico (pós- operatório até 15 dias)	14A	–
2.02.01.08-7	Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico, hipertensão intracraniana e hemorragia (por dia)	3C	–
2.02.01.99-0	**OBSERVAÇÕES** Referente ao código 2.02.01.02-8: • O acompanhamento será remunerado quando solicitado e justificado pelo cirurgião. Referente ao código 2.02.01.07-9: • Quando necessário acompanhamento clínico diário além dos 15 dias previstos, a valoração do ato médico corresponderá a uma visita hospitalar diária.		
MONITORIZAÇÕES 2.02.02.00-8			
2.02.02.01-6	Cardiotocografia anteparto	1B	1,740
2.02.02.02-4	Cardiotocografia intraparto (por hora) até 6 horas externa	1A	–
2.02.02.06-7	Monitorização da pressão intracraniana (por dia)	2B	–
2.02.02.03-2	Monitorização hemodinâmica invasiva (por 12 horas)	2A	–
2.02.02.08-3	Monitorização neurofisiológica intraoperatória em cirurgia de nervos periféricos	7C	64,470
2.02.02.09-1	Monitorização neurofisiológica intraoperatória em cirurgias espinhais e ortopedia	11B	187,927
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intraoperatória em Neurocirurgia	12A	227,661
2.02.02.07-5	Monitorização neurofisiológica intraoperatória em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço	7C	87,813
2.02.02.05-9	Potencial evocado intraoperatório – monitorização cirúrgica (PE/IO)	2B	8,260

CBHPM 2020_.indd 42 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES 2.02.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
REABILITAÇÕES – SESSÕES 2.02.03.00-4			
2.02.03.04-7	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	3B	0,300
2.02.03.01-2	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	3C	0,440
2.02.03.02-0	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais – por sessão	1C	–
2.02.03.06-3	Pacientes com doença isquêmica do coração, hospitalizado, até 8 semanas de programa	1B	1,060
2.02.03.07-1	Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, hospitalizado, até 8 semanas de programa	1B	1,060
TERAPÊUTICA 2.02.04.00-0			
2.02.04.02-7	Cardioversão elétrica de emergência	2C	–
2.02.04.03-5	Cardioversão química de arritmia paroxística em emergência	2C	–
2.02.04.04-3	Priapismo – tratamento não cirúrgico	3A	–
2.02.04.15-9	Pulsoterapia intravenosa (por sessão)	4C	–
2.02.04.22-1	Terapia anabólica óssea subcutânea – hospitalar	2B	–
2.02.04.20-5	Terapia anti-reabsortiva óssea intravenosa – hospitalar	3A	–
2.02.04.21-3	Terapia biológica anti-reabsortiva óssea subcutânea – hospitalar	2B	–
2.02.04.16-7	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão)	4C	–
2.02.04.17-5	Terapia imunobiológica subcutânea (por sessão) – hospitalar	3C	–
2.02.04.18-3	Terapia imunoprofilática com palivizumabe para o vírus sincicial respiratório (por sessão) – hospitalar	3C	–
2.02.04.08-6	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação peroperatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extracorpórea	8B	–
2.02.04.19-1	Trombólise endovenosa no acidente cerebral AVC isquêmico agudo	8C	–

2.02.99.00-1 OBSERVAÇÕES

- Os atos médicos praticados pelo anestesiologista serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.31-2, quando houver necessidade da sua participação.

Referente aos códigos 2.02.04.15-9 e 2.02.04.16-7:

- É necessária a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não será remunerada nem a consulta nem a visita hospitalar.

Orientações referentes a procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares

a. Paciente ambulatorial

- De acordo com o Capítulo I – CONSULTAS – (código 1.01.01.01-2).

b. Paciente internado

- O porte equivale a UMA VISITA HOSPITALAR por dia de internação, inclusive a que corresponder ao dia da alta hospitalar (código 1.01.02.01-9), observado o item 6 das Instruções Gerais.

c. Nos casos COMPROVADAMENTE GRAVES, cujos pacientes exigirem a presença constante ou avaliações repetidas do(s) médico(s), assistente(s), este(s) poderá(ão) realizar mais de uma visita hospitalar, desde que justificadas, a cada ato sendo atribuído o respectivo porte.

CBHPM 2020_.indd 43 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES

2.02.99.00-1 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Referente ao código 2.02.02.04-0:

- Pode necessitar complementação com os códigos 4.01.03.58-7 (PESS para localização funcional) e 4.01.03.27-7 (Eletrocorticografia). Não pode ser cobrado em duplicidade. Relacionado aos procedimentos neurocirúrgicos com códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos), 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana) e 3.14.01.25-2 (Tratamento cirúrgico da epilepsia). Laudo com registro documentado (traçados) assinado por médico habilitado. Não se aplica o disposto no item 6.2 das Instruções Gerais.

Referente aos códigos 2.02.02.07-5, 2.02.02.08-3 e 2.02.02.09-1:

- Não é complementar a outros códigos de MNIO, e não pode ser cobrado em duplicidade em função da monitorização bilateral (já prevista). Laudo com registro documentado (traçados) assinado por médico habilitado. Não se aplica o disposto no item 6.2 das Instruções Gerais.
- Referente ao código 2.02.04.19-1:
- É necessária a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não serão remuneradas nem a consulta nem a visita hospitalar até o terceiro dia; a partir daí, permanecendo o paciente internado ao seus cuidados, é aplicável o correspondente a UMA VISITA HOSPITALAR por dia até a alta, de acordo com o código 1.01.02.01-9 (tratamento clínico). Também não se aplica ao código 2.02.04.19-1 o disposto nos itens 2 e 6.2 das Instruções Gerais da CBHPM.

CBHPM 2020_.indd 44 21/10/20 19:44

CAPÍTULO

3

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO/ANEXOS 3.01.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 3.01.01.00-0					
3.01.01.97-2	Abdominoplastia pós-bariátrica	10A	–	2	5
3.01.01.01-8	Abrasão cirúrgica (por sessão)	3C	–	–	2
3.01.01.93-0	Abscesso de unha (drenagem) – tratamento cirúrgico	2B	–	–	0
3.01.01.02-6	Alopecia parcial – exérese e sutura	4C	–	1	3
3.01.01.03-4	Alopecia parcial – rotação de retalho	5B	–	1	3
3.01.01.04-2	Alopecia parcial – rotação múltipla de retalhos	8C	–	2	3
3.01.01.05-0	Apêndice pré-auricular – ressecção	4A	–	1	4
3.01.01.06-9	Autonomização de retalho – por estágio	5B	–	1	2
3.01.01.07-7	Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc.	2B	–	1	0
3.01.01.08-5	Biópsia de unha	2B	–	–	0
3.01.01.09-3	Calosidade e/ou mal perfurante – desbastamento (por lesão)	1B	–	–	0
3.01.01.94-8	Cantoplastia ungueal	3A	–	1	2
3.01.01.10-7	Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	2A	–	–	0
3.01.01.11-5	Cirurgia da hidrosadenite (por região)	5B	–	1	3
3.01.01.14-0	Correção cirúrgica de linfedema (por estágio)	9C	–	2	4
3.01.01.15-8	Correção cirúrgica de sequelas de alopecia traumática com microenxertos pilosos (por região)	6A	–	1	5
3.01.01.16-6	Correção de deformidades nos membros com utilização de implantes	9B	–	2	6
3.01.01.17-4	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o emprego de expansores em retalhos musculares ou miocutâneos (por estágio)	9B	–	2	4
3.01.01.18-2	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o emprego de expansores de tecido, em retalhos cutâneos (por estágio)	9B	–	2	4
3.01.01.19-0	Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores	9A	–	2	4
3.01.01.20-4	Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas	3B	–	–	2
3.01.01.21-2	Curativo de queimaduras – por unidade topográfica (UT) ambulatorial	1C	–	–	1
3.01.01.22-0	Curativo de queimaduras – por unidade topográfica (UT) hospitalar	2C	–	–	1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia – por unidade topográfica (UT)	2C	–	–	1
3.01.01.24-7	Curetagem e eletrocoagulação de CA de pele (por lesão)	3A	–	–	0
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesões de pele (por grupo de até 5 lesões)	2A	–	–	0
3.01.01.26-3	Dermoabrasão de lesões cutâneas	4C	–	–	0
3.01.01.99-9	Dermolipectomia dos membros inferiores – coxoplastia pós-bariátrica	9B	–	2	5
3.01.01.98-0	Dermolipectomia dos membros superiores – braquioplastia pós-bariátrica	9B	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 46 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO/ANEXOS 3.01.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 3.01.01.00-0					
3.01.01.27-1	Dermolipectomia para correção de abdome em avental	9C	–	2	5
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico – por unidade topográfica (UT)	3C	–	–	2
3.01.01.29-8	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas – com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	2C	–	–	0
3.01.01.30-1	Enxerto cartilaginoso	5B	–	1	2
3.01.01.31-0	Enxerto composto	5B	–	1	2
3.01.01.32-8	Enxerto de mucosa	5B	–	1	2
3.01.01.33-6	Enxerto de pele (homoenxerto inclusive)	5B	–	2	2
3.01.01.34-4	Enxerto de pele múltiplo – por unidade topográfica (UT)	5B	–	2	2
3.01.01.35-2	Epilação por eletrólise (por sessão)	2A	–	–	0
3.01.01.36-0	Escalpo parcial – tratamento cirúrgico	6A	–	2	4
3.01.01.37-9	Escalpo total – tratamento cirúrgico	9B	–	2	5
3.01.01.38-7	Escarectomia descompressiva – (pele e estruturas profundas) – por unidade topográfica (UT)	3B	–	–	2
3.01.01.39-5	Esfoliação química média (por sessão)	3C	–	–	0
3.01.01.40-9	Esfoliação química profunda (por sessão)	4A	–	–	0
3.01.01.41-7	Esfoliação química superficial (por sessão)	3A	–	–	0
3.01.01.42-5	Exérese de higroma cístico	9A	–	1	3
3.01.01.43-3	Exérese de higroma cístico no RN e lactente	11C	–	2	5
3.01.01.46-8	Exérese de lesão/tumor de pele e mucosas	3C	–	1	0
3.01.01.44-1	Exérese de lesão com autoenxertia	5C	–	1	2
3.01.01.47-6	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo	5B	–	1	2
3.01.01.48-4	Exérese de unha	2B	–	–	0
3.01.01.92-1	Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões)	3B	–	1	0
3.01.01.45-0	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos	5A	–	1	2
3.01.01.49-2	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (por grupo de até 5 lesões)	3B	–	–	0
3.01.01.50-6	Exérese tangencial (shaving) – (por grupo de até 5 lesões)	2C	–	–	2
3.01.01.51-4	Expansão tissular (por sessão)	1C	–	–	2
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – excisão e retalhos cutâneos da região	8B	–	1	3
3.01.01.53-0	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio)	9B	–	1	4
3.01.01.54-9	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e retalhos cutâneos a distância	9B	–	1	4
3.01.01.55-7	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial	9B	–	1	4
3.01.01.56-5	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalhos miocutâneos	9A	–	1	4

CBHPM 2020_.indd 47 21/10/20 19:44

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO/ANEXOS 3.01.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS 3.01.01.00-0					
3.01.01.57-3	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalhos musculares	9A	–	1	4
3.01.01.58-1	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores – exérese e enxerto cutâneo	8A	–	1	3
3.01.01.59-0	Face – biópsia	3B	–	–	0
3.01.01.60-3	Ferimentos infectados e mordidas de animais (desbridamento)	2B	–	1	2
3.01.01.62-0	Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício	2B	–	–	0
3.01.01.63-8	Incisão e drenagem de flegmão	3A	–	–	0
3.01.01.61-1	Incisão e drenagem de tenossinovites purulentas	3B	–	1	2
3.01.01.64-6	Infiltração intralesional, cicatricial e hemangiomas – por sessão	1C	–	–	0
3.01.01.65-4	Lasercirurgia (por sessão)	4B	–	–	2
3.01.01.66-2	Matricectomia por dobra ungueal	3A	–	–	0
3.01.01.67-0	Plástica em Z ou W	4A	–	1	2
3.01.01.68-9	Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica	8C	–	2	5
3.01.01.69-7	Retalho composto (incluindo cartilagem ou osso)	8C	–	2	5
3.01.01.71-9	Retalho muscular ou miocutâneo	10A	–	2	5
3.01.01.73-5	Retirada de corpo estranho subcutâneo	2C	–	–	0
3.01.01.74-3	Retração cicatricial de axila – tratamento cirúrgico	5B	–	2	3
3.01.01.75-1	Retração cicatricial de zona de flexão e extensão de membros superiores e inferiores	5B	–	1	3
3.01.01.76-0	Retração cicatricial do cotovelo – tratamento cirúrgico	5B	–	2	3
3.01.01.77-8	Retração de aponevrose palmar (Dupuytren)	5B	–	1	3
3.01.01.78-6	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	5B	–	1	3
3.01.01.79-4	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	2B	–	–	0
3.01.02.01-4	Terapia de pressão negativa - cirúrgica	5A	–	1	2
3.01.01.80-8	Transecção de retalho	5B	–	1	3
3.01.01.81-6	Transferência intermediária de retalho	5B	–	1	3
3.01.01.82-4	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas	9A	–	1	3
3.01.01.83-2	Tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas	9C	–	2	4
3.01.01.84-0	Tratamento da miíase furunculoide (por lesão)	2C	–	–	0
3.01.01.85-9	Tratamento de anomalias pilosas a laser/photoderm – por sessão	2A	–	–	2
3.01.01.86-7	Tratamento de escaras ou ulcerações com enxerto de pele	9A	–	1	4
3.01.01.87-5	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais	9A	–	1	4
3.01.01.88-3	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares	9B	–	1	5
3.01.01.89-1	Tratamento de fístula cutânea	3B	–	–	2
3.01.01.90-5	Tratamento de lesões cutâneas e vasculares a laser/photoderm – por sessão	2A	–	–	2
3.01.01.91-3	TU partes moles – exérese	4A	–	1	1
3.01.01.95-6	Unha (enxerto) – tratamento cirúrgico	2B	–	1	2

CBHPM 2020_.indd 48 21/10/20 19:44

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO/ANEXOS 3.01.00.00-3

3.01.99.00-0 OBSERVAÇÕES

Observações referentes a queimaduras:

a) Itens 3.01.01.21-2, 3.01.01.22-0, 3.01.01.23-9, 3.01.01.28-0 e 3.01.01.38-7

1. Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea. No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço – cada um dos membros superiores – face anterior do tórax – face posterior do tórax – abdome – nádegas (da cintura a raiz da coxa) – cada uma das coxas – cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte (1%).
2. Por definição é considerada lesão em área nobre/especial, queimadura nas seguintes topografias: olhos ou face ou pescoço ou mão ou pé ou genital ou grande articulação ou região onde a lesão atinge estrutura profunda (tendão, nervo, vaso, músculo ou osso). Para efeito de codificação, considera-se grande articulação: ombro (incluindo axila), cotovelo, punho, coxo-femoral, joelho, tornozelo (FONTE: Projeto Diretrizes AMB). Para efeito de codificação cada uma destas áreas nobres/especiais, quando atingida em qualquer extensão – é considerada 02 (duas) UTs e somada como tal. Lesão em outra topografia do corpo humano é considerada 01 (uma) UT, quando não apresentar qualquer das características supracitadas. Para efeito de codificação, a lesão que acometa área nobre/especial associada a outro segmento corporal terá como valor final de UTs o somatório das respectivas UTs. O corpo humano pode apresentar número de UTs superior a 24.
3. Número de auxiliares de cirurgia necessários para o tratamento:

- 01 UT – não comporta auxílio;
- 02 a 03 UTs – um auxiliar;
- 04 ou mais UTs – dois auxiliares.

b) Observações gerais

1. Cada procedimento refere-se a um único ato cirúrgico. Aos procedimentos que necessitem de revisões ou atos cirúrgicos complementares corresponderão novos portes, cada qual como um novo ato.
2. A qualquer outro tipo de intervenção de outros especialistas que eventualmente colaborarem no tratamento serão atribuídos portes de acordo com as classificações das respectivas especialidades.

Referente ao código 3.01.01.71-9:

- O procedimento retalho muscular ou miocutâneo aplica-se a estrutura utilizada de grandes grupos musculares, podendo ser, entre outros: o peitoral maior, trapézio, reto abdominal, grande dorsal e glúteo.

CBHPM 2020_.indd 49 21/10/20 19:44

CABEÇA E PESCOÇO					3.02.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
LÁBIO 3.02.01.00-4					
3.02.01.01-2	Biópsia de lábio	2B	–	–	0
3.02.01.02-0	Excisão com plástica de vermelhão	5B	–	2	3
3.02.01.03-9	Excisão com reconstrução à custa de retalhos	7C	–	2	3
3.02.01.04-7	Excisão com reconstrução total	10B	–	2	5
3.02.01.05-5	Excisão em cunha	2B	–	1	0
3.02.01.06-3	Frenotomia labial	2C	–	–	0
3.02.01.07-1	Queiloplastia para fissura labial unilateral – por estágio	9B	–	1	4
3.02.01.08-0	Reconstrução de sulco gengivo-labial	6A	–	1	3
3.02.01.09-8	Reconstrução total do lábio	10B	–	2	5
3.02.01.10-1	Tratamento cirúrgico da macrostomia	5B	–	1	3
3.02.01.11-0	Tratamento cirúrgico da microstomia	5B	–	1	3
BOCA 3.02.02.00-0					
3.02.02.01-9	Alongamento cirúrgico do palato mole	9A	–	1	4
3.02.02.02-7	Biópsia de boca	2B	–	–	0
3.02.02.03-5	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos locais	8B	–	3	4
3.02.02.04-3	Excisão de tumor de boca com mandibulectomia	10A	–	3	5
3.02.02.05-1	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso	5B	–	1	4
3.02.02.06-0	Fístula orofacial – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.02.02.07-8	Glossectomia subtotal ou total, com ou sem mandibulectomia	10A	–	3	5
3.02.02.09-4	Palatoplastia com enxerto ósseo	10A	–	1	5
3.02.02.10-8	Palatoplastia com retalho faríngeo	10A	–	1	5
3.02.02.11-6	Palatoplastia com retalho miomucoso	9C	–	2	5
3.02.02.12-4	Palatoplastia parcial	9A	–	1	5
3.02.02.13-2	Palatoplastia total	9C	–	1	5
3.02.02.08-6	Palato-queiloplastia unilateral	10A	–	2	5
3.02.02.14-0	Plástica do ducto parotídeo	7A	–	1	3
LÍNGUA 3.02.03.00-7					
3.02.03.03-1	Biópsia de língua	2B	–	1	2
3.02.03.01-5	Frenotomia lingual	2C	–	–	0
3.02.03.02-3	Tumor de língua – tratamento cirúrgico	4C	–	1	3
GLÂNDULAS SALIVARES 3.02.04.00-3					
3.02.04.01-1	Biópsia de glândula salivar	3B	–	1	0
3.02.04.02-0	Excisão de glândula submandibular	9C	–	1	5
3.02.04.03-8	Exérese de rânula ou mucocele	4A	–	1	3
3.02.04.04-6	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	10B	–	2	6
3.02.04.06-2	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	11A	–	2	6
3.02.04.07-0	Parotidectomia com reconstrução do nervo facial	12B	–	2	6

CBHPM 2020_.indd 50 21/10/20 19:44

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
GLÂNDULAS SALIVARES 3.02.04.00-3					
3.02.04.08-9	Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial, sem reconstrução	7C	–	1	5
3.02.04.09-7	Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou de rânula salivar	6A	–	1	3
3.02.04.10-0	Ressecção de tumor de glândula sublingual	4C	–	1	3
FARINGE 3.02.05.00-0					
3.02.05.01-8	Abscesso faríngeo – qualquer área	5B	–	1	1
3.02.05.02-6	Adeno tonsilectomia – revisão cirúrgica	7C	–	1	4
3.02.05.04-2	Adenoidectomia	8A	–	1	3
3.02.05.27-1	Adenoidectomia por videoendoscopia	8A	33,800	1	5
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas	9A	–	1	2
3.02.05.06-9	Amigdalectomia lingual	7C	–	1	3
3.02.05.07-7	Biópsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	3B	–	1	3
3.02.05.08-5	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	1C	–	–	0
3.02.05.09-3	Corpo estranho de faringe – retirada em consultório	3B	–	–	0
3.02.05.10-7	Corpo estranho de faringe – retirada sob anestesia geral	4A	–	–	1
3.02.05.11-5	Criptólise amigdaliana	4B	–	1	3
3.02.05.14-0	Faringolaringectomia	10C	–	3	5
3.02.05.15-8	Faringolaringoesofagectomia total	12B	–	3	7
3.02.05.16-6	Ressecção de nasoangiofibroma	9C	–	3	5
3.02.05.28-0	Ressecção de nasoangiofibroma por videoendoscopia	11B	38,500	3	6
3.02.05.17-4	Ressecção de tumor de faringe (via bucal ou nasal)	9A	–	2	4
3.02.05.18-2	Ressecção de tumor de faringe com acesso por faringotomia ou por retalho jugal	8C	–	3	6
3.02.05.19-0	Ressecção de tumor de faringe com mandibulectomia	9C	–	3	6
3.02.05.20-4	Ressecção de tumor de faringe por mandibulotomia	10C	–	3	5
3.02.05.21-2	Ressecção de tumor de nasofaringe via endoscópica	5B	–	1	5
3.02.05.22-0	Tonsilectomia a laser	4B	–	1	3
3.02.05.23-9	Tumor de boca ou faringe – ressecção	9A	–	1	4
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica)	11A	–	1	5
3.02.05.26-3	Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência	11A	–	1	5
LARINGE 3.02.06.00-6					
3.02.06.01-4	Alargamento de traqueostomia	4C	–	1	3
3.02.06.02-2	Aritenoidectomia microcirúrgica	6A	–	1	3
3.02.06.03-0	Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa	9A	–	1	4
3.02.06.04-9	Confecção de fístula tráqueo-esofágica para prótese fonatória com miotomia faríngea	8A	–	2	6
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	6A	–	1	4
3.02.06.10-3	Injeção intralaríngea de toxina botulínica	6C	–	1	1

CBHPM 2020_.indd 51 21/10/20 19:44

CABEÇA E PESCOÇO					3.02.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
LARINGE 3.02.06.00-6					
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	10B	–	3	5
3.02.06.13-8	Laringectomia total	11C	–	2	5
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	9B	–	2	4
3.02.06.20-0	Laringotraqueoplastia	11C	–	2	4
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	6A	–	1	4
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas	5B	–	1	3
3.02.06.23-5	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de Reinke	6A	–	1	3
3.02.06.24-3	Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intracordal	6A	–	1	4
3.02.06.25-1	Microcirurgia para ressecção de papiloma	6A	–	1	3
3.02.06.26-0	Microcirurgia para ressecção de pólipo, nódulo ou granuloma	5B	–	1	3
3.02.06.27-8	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)	8A	–	1	3
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B	–	2	4
3.02.06.30-8	Tiroplastia tipo 1 com rotação de aritenoide	10B	–	1	4
3.02.06.31-6	Tiroplastia tipo 1 simples	6A	–	1	4
3.02.06.32-4	Tiroplastia tipo 2 ou 3	6A	–	1	4
3.02.06.35-9	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	9A	–	3	7
3.02.06.36-7	Tratamento cirúrgico de trauma laríngeo (agudo)	10B	–	2	3
TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL 3.02.07.00-2					
3.02.07.08-8	Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual	8C	–	1	3
3.02.07.11-8	Fratura cominutiva de mandíbula – redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	9C	–	2	5
3.02.07.14-2	Fratura de maxila, tipo Lefort I e II – redução e aplicação de levantamento zigomático-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	9A	–	2	3
3.02.07.15-0	Fratura de maxila, tipo Lefort III – redução e aplicação de levantamento crânio-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	9B	–	2	4
3.02.07.07-0	Fratura do arco zigomático – redução cirúrgica com fixação	9A	–	1	3
3.02.07.06-1	Fratura do arco zigomático – redução instrumental sem fixação	5B	–	1	2
3.02.07.16-9	Fratura Lefort I – fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	9A	–	1	4
3.02.07.17-7	Fratura Lefort II – fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	9A	–	2	5
3.02.07.18-5	Fratura Lefort III – fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio-maxilar e bloqueio intermaxilar eventual	10A	–	2	5
3.02.07.10-0	Fratura naso etmoido órbito-etmoidal	9B	–	1	5
3.02.07.09-6	Fratura simples de mandíbula – redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	9A	–	2	4
3.02.07.13-4	Fraturas alveolares – fixação com aparelho e contenção	5B	–	1	2

CBHPM 2020_.indd 52 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL 3.02.07.00-2					
3.02.07.12-6	Fraturas complexas de mandíbula – redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar	10B	–	2	5
3.02.07.20-7	Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual	10C	–	2	6
3.02.07.19-3	Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio intermaxilar	10C	–	2	5
3.02.07.04-5	Redução de fratura de seio frontal (acesso coronal)	8C	–	1	3
3.02.07.03-7	Redução de fratura de seio frontal (acesso frontal)	8C	–	1	3
3.02.07.02-9	Redução de fratura do malar (com fixação)	9A	–	1	3
3.02.07.01-0	Redução de fratura do malar (sem fixação)	6A	–	1	1
3.02.07.23-1	Redução de luxação do ATM	4A	–	1	2
3.02.07.21-5	Retirada dos meios de fixação (na face)	3B	–	–	2
3.02.07.22-3	Tratamento conservador de fratura de ossos	4C	–	–	–
CIRURGIA REPARADORA E FUNCIONAL DA FACE 3.02.08.00-9					
3.02.08.01-7	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular	9B	–	2	5
3.02.08.02-5	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo	9B	–	2	5
3.02.08.08-4	Osteotomia crânio-maxilares complexas	10C	–	3	6
3.02.08.05-0	Osteotomia tipo Lefort I	9B	–	1	4
3.02.08.06-8	Osteotomia tipo Lefort II	10A	–	2	5
3.02.08.07-6	Osteotomia tipo Lefort III – extracraniana	10B	–	2	5
3.02.08.03-3	Osteotomias alvéolo palatinas	9B	–	1	3
3.02.08.04-1	Osteotomias segmentares da maxila ou malar	9B	–	1	4
3.02.08.10-6	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	10B	–	2	5
3.02.08.11-4	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo	10C	–	3	6
3.02.08.09-2	Redução simples da luxação da articulação têmporo-mandibular com fixação intermaxilar	6A	–	1	2
3.02.08.13-0	Translocação etmoido orbital para tratamento do hipertelorismo miocutâneo associado a expansor de tecido – por lado	11A	–	3	6
3.02.08.12-2	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular	10C	–	1	4
SEQUELAS DE TRAUMA DA FACE 3.02.09.00-5					
3.02.09.05-6	Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal	10B	–	2	5
3.02.09.04-8	Osteoplastias da órbita	10B	–	2	5
3.02.09.02-1	Osteoplastias de mandíbula	9C	–	2	5
3.02.09.03-0	Osteoplastias do arco zigomático	9A	–	1	3
3.02.09.01-3	Osteoplastias etmoido-orbitais	10A	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 53 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

CABEÇA E PESCOÇO					3.02.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
FACE 3.02.10.00-3					
3.02.10.02-0	Correção de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o auxílio de expansores de tecidos – por estágio	9B	–	1	5
3.02.10.12-7	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	3C	–	1	3
3.02.10.11-9	Exérese de tumor maligno de pele	4A	–	1	2
3.02.10.01-1	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante	9B	–	1	5
3.02.10.05-4	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região oral), com neurotização	11C	–	2	6
3.02.10.03-8	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região oral), sem neurotização	9B	–	2	5
3.02.10.06-2	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região orbital e oral), com neurotização	11C	–	1	6
3.02.10.04-6	Paralisia facial – reanimação com o músculo temporal (região orbital), sem neurotização	9B	–	2	5
3.02.10.08-9	Reconstrução com retalho axial da artéria temporal superficial	9A	–	1	6
3.02.10.07-0	Reconstrução com retalhos axiais supra-orbitais e supratrocleares	9A	–	1	6
3.02.10.09-7	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial	9A	–	1	6
3.02.10.10-0	Reconstrução com rotação do músculo temporal	9C	–	1	6
MANDÍBULA 3.02.11.00-0					
3.02.11.01-8	Biópsia de mandíbula	4A	–	1	1
3.02.11.04-2	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula	9B	–	2	4
3.02.11.05-0	Mandibulectomia total	10A	–	2	5
3.02.11.03-4	Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM	9B	–	3	5
PESCOÇO 3.02.12.00-6					
3.02.12.01-4	Cervicotomia exploradora	7C	–	2	4
3.02.12.02-2	Drenagem de abscesso cervical profundo	6A	–	1	2
3.02.12.03-0	Esvaziamento cervical unilateral	10C	–	2	5
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical bilateral	12B	–	2	6
3.02.12.05-7	Esvaziamento recorrencial (especificar o lado)	9A	–	2	4
3.02.12.06-5	Exérese de cisto branquial	7C	–	1	3
3.02.12.07-3	Exérese de cisto tireoglosso	7C	–	1	3
3.02.12.08-1	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula cervical	7B	–	2	3
3.02.12.09-0	Linfadenectomia profunda – biópsia excisional de linfonodo cervical (único ou múltiplos)	7C	–	1	4
3.02.12.10-3	Linfadenectomia superficial – biópsia incisional de linfonodo cervical	5A	–	1	2
3.02.12.11-1	Neuroblastoma cervical – exérese	11A	–	1	5
3.02.12.12-0	Punção-biópsia de pescoço	2B	–	–	0
3.02.12.13-8	Reconstrução de esôfago cervical	9C	–	1	5
3.02.12.14-6	Ressecção de tumor de corpo carotídeo	10C	–	2	5
3.02.12.15-4	Retração cicatricial cervical – por estágio	9A	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 54 21/10/20 19:44

CABEÇA E PESCOÇO 3.02.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PESCOÇO 3.02.12.00-6					
3.02.12.16-2	Retração cicatricial cervical com emprego de expansores de tecido – por estágio	9B	–	1	5
3.02.12.17-0	Torcicolo congênito – tratamento cirúrgico	9A	–	1	4
3.02.12.18-9	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	7C	–	2	4
3.02.12.19-7	Tratamento cirúrgico de fístula com retalho cutâneo	5B	–	1	3
TIREOIDE 3.02.13.00-2					
3.02.13.01-0	Biópsia de tireoide	3A	–	–	0
3.02.13.02-9	Bócio mergulhante: extirpação por acesso cérvico-torácico	10B	–	3	5
3.02.13.03-7	Istmectomia ou nodulectomia	5B	–	2	4
3.02.13.04-5	Tireoidectomia parcial	8B	–	2	4
3.02.13.05-3	Tireoidectomia total	10B	–	2	5
PARATIREOIDE 3.02.14.00-9					
3.02.14.01-7	Biópsia de paratireoide	7A	–	1	1
3.02.14.02-5	Paratireoidectomia com toracotomia	10B	–	2	5
3.02.14.06-8	Paratireoidectomia total com reimplante primário de paratireoide	11B	–	2	5
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireoide	5B	–	1	4
3.02.14.04-1	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário de glândula única	9A	–	2	4
3.02.14.05-0	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário, paratireoidectomia subtotal ou de múltiplas paratireoides	10A	–	2	4
3.02.14.99-8	**OBSERVAÇÃO**				
	Referente ao código 3.02.14.03-3: • Pode ser utilizado em reimplantes primários (no mesmo tempo cirúrgico) de glândulas paratireoides removidas durante tireoidectomias ou reimplantes secundários (datas diferentes de cirurgias) após paratireoidectomias.				
CRÂNIO 3.02.15.00-5					
3.02.15.01-3	Cranioplastia	9A	–	1	4
3.02.15.02-1	Craniotomia descompressiva	9C	–	2	5
3.02.15.03-0	Craniotomia para tumores ósseos	9A	–	2	4
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	11A	–	2	7
3.02.15.05-6	Retirada de cranioplastia	7C	–	1	3
3.02.15.07-2	Tratamento cirúrgico da craniossinostose	8C	–	1	5
3.02.15.08-0	Tratamento cirúrgico da fratura do crânio – afundamento	9B	–	2	5
3.02.15.09-9	Tratamento cirúrgico da osteomielite de crânio	8B	–	2	4
3.02.99.00-4	**OBSERVAÇÃO**				
	• Refere-se aos esvaziamentos cervicais radicais, laterais, póstero-laterais, supra-omo-hioideos e demais tratamentos das cadeias linfáticas cervicais. Não se aplica ao esvaziamento recorrencial ou do compartimento central (codificação específica). Códigos incompatíveis com procedimentos diagnósticos ou biópsias linfonodais. • Esvaziamento cervical unilateral do compartimento central, incluindo os níveis VI e VII. Permite cobrança bilateral quando realizado.				

CBHPM 2020_.indd 55 21/10/20 19:44

OLHOS					3.03.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PÁLPEBRA 3.03.01.00-9					
3.03.01.01-7	Abscesso de pálpebra – drenagem	2B	–	–	0
3.03.01.02-5	Biópsia de pálpebra	2B	–	–	0
3.03.01.03-3	Blefarorrafia	3B	–	–	1
3.03.01.04-1	Calázio	2B	–	–	0
3.03.01.05-0	Cantoplastia lateral	4B	–	1	2
3.03.01.06-8	Cantoplastia medial	4B	–	–	2
3.03.01.07-6	Coloboma – com plástica	6C	–	1	3
3.03.01.08-4	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	7A	–	1	2
3.03.01.09-2	Correção de bolsas palpebrais – unilateral	5B	–	1	3
3.03.01.10-6	Dermatocalaze ou blefarocalaze – unilateral	7A	–	1	2
3.03.01.11-4	Epicanto – correção cirúrgica – unilateral	6B	–	1	2
3.03.01.12-2	Epilação	1C	–	–	0
3.03.01.13-0	Epilação de cílios (diatermo-coagulação)	3C	–	1	2
3.03.01.14-9	Fissura palpebral – correção cirúrgica	7A	–	1	3
3.03.01.15-7	Lagoftalmo – correção cirúrgica	6B	–	1	2
3.03.01.16-5	Pálpebra – reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)	6B	–	1	3
3.03.01.17-3	Pálpebra – reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) – por estágio	7A	–	2	4
3.03.01.18-1	Ptose palpebral – correção cirúrgica – unilateral	7A	–	1	2
3.03.01.19-0	Ressecção de tumores palpebrais	4B	–	2	3
3.03.01.20-3	Retração palpebral	7A	–	1	3
3.03.01.21-1	Simbléfaro com ou sem enxerto – correção cirúrgica	6B	–	1	2
3.03.01.22-0	Supercílio – reconstrução total	7A	–	1	4
3.03.01.23-8	Sutura de pálpebra	3B	–	1	0
3.03.01.24-6	Tarsorrafia	4B	–	–	3
3.03.01.25-4	Telecanto – correção cirúrgica – unilateral	6B	–	1	3
3.03.01.26-2	Triquíase com ou sem enxerto	5B	–	–	3
3.03.01.27-0	Xantelasma palpebral – exérese – unilateral	4B	–	–	0
CAVIDADE ORBITÁRIA 3.03.02.00-5					
3.03.02.01-3	Correção da enoftalmia	8A	–	1	4
3.03.02.02-1	Descompressão de órbita ou nervo ótico	9B	–	1	5
3.03.02.03-0	Exenteração com osteotomia	9A	–	2	5
3.03.02.04-8	Exenteração de órbita	9C	–	1	5
3.03.02.05-6	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pálpebra, cavidade orbitária e olhos	11B	–	4	7
3.03.02.06-4	Fratura de órbita – redução cirúrgica	9A	–	1	3
3.03.02.07-2	Fratura de órbita – redução cirúrgica e enxerto ósseo	9C	–	1	4
3.03.02.08-0	Implante secundário de órbita	5C	–	1	3
3.03.02.09-9	Microcirurgia para tumores orbitários	11B	–	2	7
3.03.02.10-2	Reconstituição de paredes orbitárias	9B	–	1	5

CBHPM 2020_.indd 56 21/10/20 19:44

OLHOS					3.03.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CAVIDADE ORBITÁRIA 3.03.02.00-5					
3.03.02.11-0	Reconstrução parcial da cavidade orbital – por estágio	8C	–	1	4
3.03.02.12-9	Reconstrução total da cavidade orbital – por estágio	9B	–	1	5
3.03.02.13-7	Tumor de órbita – exérese	9C	–	1	5
CONJUNTIVA 3.03.03.00-1					
3.03.03.01-0	Autotransplante conjuntival	4B	–	1	3
3.03.03.02-8	Biópsia de conjuntiva	2A	–	–	1
3.03.03.11-7	Crioterapia conjuntival	5A	0,990	1	2
3.03.03.03-6	Enxerto de membrana amniótica	3C	–	–	3
3.03.03.04-4	Infiltração subconjuntival	1B	–	–	0
3.03.03.05-2	Plástica de conjuntiva	4C	–	1	3
3.03.03.06-0	Pterígio – exérese	3C	–	–	0
3.03.03.07-9	Reconstituição de fundo de saco	6B	–	1	3
3.03.03.12-5	Reconstrução de superfície ocular com membrana amniótica	8C	18,800	1	5
3.03.03.08-7	Sutura de conjuntiva	3A	–	–	0
3.03.03.09-5	Transplante de limbo	7C	–	1	5
3.03.03.10-9	Tumor de conjuntiva – exérese	3C	–	–	0

3.03.03.99-0 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.03.03.11-7:

- procedimento indicado como tratamento adjuvante na exérese de tumor conjuntival;
- procedimento indicado como tratamento principal em tumor de conjuntiva pequeno.

Referente ao código 3.03.03.12-5:

- Principais indicações:
  - Patologias que envolvam deterioração do tecido anterior do olho quer por trauma, patologias autoimunes ou inflamações/infecções crônicas;
  - Pterígio com histórico de várias recidivas;
  - Correção de simbléfaro;
  - Afinamentos de córnea ou superfície anterior do olho pós tumorações;
  - Afinamentos de córnea ou superfície anterior do olho por queimaduras químicas;
  - Afinamentos por estafilococcia crônica;
  - Descemetocele pós doenças autoimunes (ex: artrite reumatoide, síndrome de Stevens Johnson, síndrome de Terrien).

CÓRNEA 3.03.04.00-8					
3.03.04.01-6	Cauterização de córnea	2A	–	–	0
3.03.04.02-4	Ceratectomia superficial – monocular	3C	–	–	3
3.03.04.03-2	Corpo estranho da córnea – retirada	2A	–	–	3
3.03.04.15-6	Cross-linking (CXL) de colágeno corneano	10C	5,000	1	3
3.03.04.10-5	Delaminação corneana com fotoablação estromal – LASIK	9C	34,470	–	0
3.03.04.09-1	Fotoablação de superfície convencional – PRK	7C	31,330	–	0
3.03.04.08-3	Implante de anel intra-estromal	10C	–	1	3
3.03.04.14-8	Planejamento personalizado de ablação refrativa com base na análise da frende de onda ocular total ou córnea	8C	20,000	–	–

CBHPM 2020_.indd 57 21/10/20 19:44

OLHOS					3.03.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CÓRNEA 3.03.04.00-8					
3.03.04.13-0	Preparo da membrana amniótica para procedimentos oftalmológicos	2A	18,800	–	–
3.03.04.04-0	PTK ceratectomia fototerapêutica – monocular	7C	31,330	1	3
3.03.04.05-9	Recobrimento conjuntival	3C	–	–	0
3.03.04.06-7	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)	5C	–	1	3
3.03.04.07-5	Tarsoconjuntivoceratoplastia	7C	–	1	3
3.03.04.11-3	Transplante lamelar anterior	10C	–	1	5
3.03.04.12-1	Transplante lamelar posterior	11A	–	1	5
CÂMARA ANTERIOR 3.03.05.00-4					
3.03.05.01-2	Paracentese da câmara anterior	3A	–	–	1
3.03.05.02-0	Reconstrução da câmara anterior	9B	–	1	4
3.03.05.03-9	Remoção de hifema	7C	–	1	3
3.03.05.04-7	Retirada de corpo estranho da câmara anterior	7C	–	1	4
CRISTALINO 3.03.06.00-0					
3.03.06.01-9	Capsulotomia YAG ou cirúrgica	5A	3,560	–	3
3.03.06.02-7	Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação	10A	24,300	1	5
3.03.06.03-5	Facectomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação	9B	–	1	4
3.03.06.04-3	Facectomia sem implante	7C	–	1	3
3.03.06.05-1	Fixação iriana de lente intra-ocular	7C	–	1	3
3.03.06.08-6	Implante refrativo de lente intraocular fácica	9A	–	1	4
3.03.06.06-0	Implante secundário/explante/fixação escleral ou iriana	7C	–	1	3
3.03.06.07-8	Remoção de pigmentos da lente intra-ocular com yag-laser	5A	3,560	–	3
3.03.06.11-6	Reposicionamento de lentes intraoculares	7A	–	1	4
3.03.06.99-0	**OBSERVAÇÃO**				

Referente ao código 3.03.06.11-6:

- Principais indicações:
  - Incapacidade visual provocada por deslocamento da prótese intraocular de origem traumática no peri ou pós operatório sendo necessário troca ou reposicionamento da mesma;
  - Erro biométrico no cálculo da lente intraocular em olhos com histórico de várias intervenções cirúrgicas oftalmológicas prévias (por ex.: transplante de córnea, cirurgia refrativa, ceratocone ou outras doenças indutoras de astigmatismo irregular).

CORPO VÍTREO 3.03.07.00-7					
3.03.07.01-5	Biópsia de tumor via pars plana	5A	–	1	3
3.03.07.02-3	Biópsia de vítreo via pars plana	3C	–	1	2
3.03.07.03-1	Endolaser/Endodiatermia	5A	–	1	3
3.03.07.04-0	Implante de silicone intravítreo	5A	–	1	3
3.03.07.05-8	Infusão de perfluocarbono	5A	–	1	3
3.03.07.13-9	Infusão intravítrea de medicamento anti-inflamatório	7C	–	1	2
3.03.07.06-6	Membranectomia EPI ou sub-retiniana	7C	–	1	3
3.03.07.07-4	Retirada de corpo estranho	7C	–	1	3
3.03.07.08-2	Retirada de óleo de silicone via pars plana	8C	–	–	3

CBHPM 2020_.indd 58 21/10/20 19:44

OLHOS					3.03.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CORPO VÍTREO 3.03.07.00-7					
3.03.07.14-7	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (por sessão)	7C	–	1	2
3.03.07.09-0	Troca fluido gasosa	5A	–	1	3
3.03.07.10-4	Vitrectomia a céu aberto – ceratoprótese	10A	–	1	5
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	7C	–	1	4
3.03.07.12-0	Vitrectomia vias pars plana	9C	20,330	1	5
3.03.07.99-6	**OBSERVAÇÃO** Referente aos códigos 3.03.07.13-9 e 3.03.07.14-7: • No porte atribuído, já está incluído a paracentese da câmara anterior; • Realização em ambiente estéril (centro cirúrgico) com internação de curta permanência, não inclusa; • Taxas, materiais e medicamentos não estão inclusos.				
ESCLERA 3.03.08.00-3					
3.03.08.01-1	Biópsia de esclera	3A	–	–	1
3.03.08.02-0	Enxerto de esclera (qualquer técnica)	9B	–	–	4
3.03.08.03-8	Sutura de esclera	7C	–	–	1
BULBO OCULAR 3.03.09.00-0					
3.03.09.01-8	Enucleação ou evisceração com ou sem implante	7C	–	1	3
3.03.09.02-6	Injeção retrobulbar	2A	–	–	1
3.03.09.03-4	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	9B	–	1	5
ÍRIS E CORPO CILIAR 3.03.10.00-8					
3.03.10.01-6	Biópsia de íris e corpo ciliar	4B	–	–	1
3.03.10.02-4	Cicloterapia – qualquer técnica	5A	–	1	2
3.03.10.12-1	Cirurgia antiglaucomatosa via angular (com ou sem implante de drenagem)	8B	–	1	4
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	8A	–	1	4
3.03.10.04-0	Cirurgia fistulizante com implante de drenagem	9A	–	1	4
3.03.10.05-9	Drenagem de descolamento de coroide	5A	–	1	4
3.03.10.06-7	Fototrabeculoplastia (laser)	5A	4,980	–	2
3.03.10.07-5	Goniotomia ou trabeculotomia	9B	–	1	5
3.03.10.08-3	Iridectomia (laser ou cirúrgica)	5A	–	–	2
3.03.10.09-1	Iridociclectomia	9C	–	–	5
3.03.10.13-0	Iridoplastia periférica a laser	5A	4,980	–	–
3.03.10.15-6	Revisão de cirurgia fistulizante antiglaucomatosa	6A	–	–	4
3.03.10.10-5	Sinequiotomia (cirúrgica)	5A	–	1	3
3.03.10.11-3	Sinequiotomia (laser)	5A	–	–	3
3.03.10.14-8	Sutura de íris – pupiloplastia	10A	–	1	5
3.03.10.99-7	**OBSERVAÇÃO** Referente ao código 3.03.10.13-0: Indicada em casos de fechamento angular não relacionados a bloqueio pupilar: • Suspeita de fechamento angular (*) • Fechamento angular primário ou secundário (*)				

CBHPM 2020_.indd 59 21/10/20 19:44

OLHOS					3.03.00.00-2
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
3.03.10.99-7	**OBSERVAÇÃO *(continuação)*** • Glaucoma de angulo fechado (*) • Nanoftalmia/microftalmia • Fechamento angular agudo primário (*) Pacientes devem ter iridectomia/iridotomia pérvia				
MÚSCULOS	**3.03.11.00-4**				
3.03.11.01-2	Biópsia de músculos	3A	–	–	2
3.03.11.02-0	Cirurgia com sutura ajustável	7C	–	1	4
3.03.11.06-3	Cirurgia de nistagmo	8A		1	4
3.03.11.03-9	Estrabismo ciclo vertical/transposição – monocular	8A	–	1	4
3.03.11.04-7	Estrabismo horizontal – monocular	7C	–	1	4
3.03.11.05-5	Injeção de toxina botulínica – monocular	3C	–	–	0
RETINA	**3.03.12.00-0**				
3.03.12.01-9	Aplicação de placa radiativa episcleral	7C	–	1	3
3.03.12.02-7	Biópsia de retina	4B	–	1	4
3.03.12.03-5	Exérese de tumor de coroide e/ou corpo ciliar	9C	–	1	4
3.03.12.14-0	Fármaco modulação com anti-angiogênico para retinopatia diabética e obstrução venosa retiniana	7C	–	1	2
3.03.12.04-3	Fotocoagulação (laser) – por sessão – monocular	5A	4,980	–	2
3.03.12.13-2	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada	9B	–	1	3
3.03.12.05-1	Infusão de gás expansor	4B	–	–	4
3.03.12.06-0	Pancrioterapia periférica	7A	0,990	1	2
3.03.12.12-4	Pantofotocoagulação na retinopatia da prematuridade – binocular	10C	4,980	1	5
3.03.12.07-8	Remoção de implante episcleral	4B	–	1	2
3.03.12.08-6	Retinopexia com introflexão escleral	9B	–	1	5
3.03.12.09-4	Retinopexia pneumática	7A	–	–	3
3.03.12.10-8	Retinopexia profilática (criopexia)	4B	–	–	2
3.03.12.11-6	Retinotomia relaxante	5A	–	–	4
3.03.12.15-9	Termoterapia transpupilar	9C	–	1	4
3.03.12.99-0	**OBSERVAÇÃO** Referente ao código 3.03.12.12-4: • O procedimento "Pantofotocoagulação na retinopatia da prematuridade – binocular" está indicado no estágio III da Retinopatia da Prematuridade (Diretrizes CBO).				
VIAS LACRIMAIS	**3.03.13.00-7**				
3.03.13.01-5	Cirurgia da glândula lacrimal	7A	–	1	4
3.03.13.02-3	Dacriocistectomia – unilateral	7A	–	1	2
3.03.13.03-1	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação – unilateral	8C	–	1	4
3.03.13.04-0	Fechamento dos pontos lacrimais	2A	–	–	0
3.03.13.05-8	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	7A	–	1	4
3.03.13.06-6	Sondagem das vias lacrimais – com ou sem lavagem	2B	–	–	0
3.03.99.00-9	**OBSERVAÇÃO** • A solicitação de exames complementares deverá observar os protocolos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.				

CBHPM 2020_.indd 60 21/10/20 19:44

ORELHA					3.04.00.00-7
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PAVILHÃO AURICULAR 3.04.01.00-3					
3.04.01.01-1	Biópsia de pavilhão auricular	2B	–	–	0
3.04.01.02-0	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pavilhão auricular (tempo facial)	11B	–	4	7
3.04.01.03-8	Exérese de tumor com fechamento primário	3C	–	2	2
3.04.01.04-6	Outros defeitos congênitos que não a microtia	9B	–	1	3
3.04.01.05-4	Reconstrução de orelha – retoques	5B	–	1	2
3.04.01.06-2	Reconstrução de unidade anatômica do pavilhão auricular – por estágio	9B	–	1	2
3.04.01.07-0	Reconstrução total de orelha – único estágio	8C	–	3	5
3.04.01.08-9	Ressecção de tumor de pavilhão auricular, incluindo parte do osso temporal	10A	–	3	7
3.04.01.09-7	Ressecção subtotal ou total de orelha	5B	–	2	3
3.04.01.10-0	Tratamento cirúrgico de sinus pré-auricular	5B	–	1	1
ORELHA EXTERNA 3.04.02.00-0					
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C	–	–	1
3.04.02.02-6	Biópsia (orelha externa)	3B	–	–	1
3.04.02.03-4	Cisto pré-auricular (coloboma auris) – exérese-unilateral	6B	–	1	1
3.04.02.04-2	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia – em consultório	3B	–	–	0
3.04.02.05-0	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia – em hospital sob anestesia geral	4A	–	–	1
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo – correção	9C	–	1	3
3.04.02.07-7	Furúnculo – drenagem (ouvido)	2B	–	–	1
3.04.02.08-5	Pericondrite de pavilhão – tratamento cirúrgico com desbridamento	5B	–	1	1
3.04.02.09-3	Tumor benigno de conduto auditivo externo – exérese	4A	–	1	1
ORELHA MÉDIA 3.04.03.00-6					
3.04.03.01-4	Cauterização de membrana timpânica	1B	–	–	1
3.04.03.03-0	Estapedectomia ou estapedotomia	11B	–	1	4
3.04.03.04-9	Exploração e descompressão parcial do nervo facial intratemporal	11B	–	1	4
3.04.03.05-7	Fístula perilinfática – fechamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.04.03.06-5	Glomus jugular – ressecção	11C	–	2	5
3.04.03.07-3	Glomus timpânicus – ressecção	11A	–	1	4
3.04.03.08-1	Mastoidectomia simples ou radical modificada	9B	–	1	4
3.04.03.09-0	Ouvido congênito – tratamento cirúrgico	11B	–	2	4
3.04.03.10-3	Paracentese do tímpano – miringotomia, unilateral – em consultório	2A	–	–	0
3.04.03.16-2	Paracentese do tímpano, unilateral, em hospital – anestesia geral	4A	–	–	1
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	12C	–	2	5
3.04.03.12-0	Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular	10A	–	1	4
3.04.03.13-8	Timpanoplastia tipo I – miringoplastia – unilateral	9B	–	1	3
3.04.03.14-6	Timpanotomia exploradora – unilateral	6A	–	1	2
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação – unilateral	6C	–	1	2

CBHPM 2020_.indd 61 21/10/20 19:44

ORELHA					3.04.00.00-7
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ORELHA INTERNA 3.04.04.00-2					
3.04.04.17-7	Cirurgia para prótese auditiva percutânea ancorada no osso unilateral (primeira implantação ou substituição)	11A	–	2	5
3.04.04.01-0	Doença de Meniere – tratamento cirúrgico – descompressão do saco endolinfático ou *shunt*	10C	–	2	4
3.04.04.02-9	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial – do foramem estilo-mastóideo ao gânglio geniculado	12B	–	2	4
3.04.04.03-7	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial – do gânglio geniculado ao meato acústico interno	11B	–	2	5
3.04.04.04-5	Enxerto total do nervo facial intratemporal	11C	–	2	5
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	11C	–	2	6
3.04.04.07-0	Injeção de drogas intratimpânicas	1B	–	–	1
3.04.04.08-8	Labirintectomia (membranosa ou óssea) – sem audição	11A	–	1	4
3.04.04.15-0	Procedimento cirúrgico de implante coclear unilateral (primeira implementação ou substituição)	13C	–	2	6
3.04.04.09-6	Neurectomia vestibular para fossa média ou posterior	11A	–	2	6
3.04.04.10-0	Neurectomia vestibular translabiríntica – sem audição	11B	–	2	4
3.04.04.18-4	Neurotelemetria transoperatória do implante coclear unilateral	9B	6,000	–	6
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	13A	–	3	6
3.04.04.16-9	Substituição do ímã do implante coclear unilateral	9B	–	1	3
3.04.04.13-4	Tumor do nervo acústico – ressecção via translabiríntica ou fossa média	13B	–	2	6

CBHPM 2020_.indd 62 21/10/20 19:44

NARIZ E SEIOS PARANASAIS					3.05.00.00-1
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
NARIZ 3.05.01.00-8					
3.05.01.01-6	Abscesso ou hematoma de septo nasal – drenagem	3B	–	–	2
3.05.01.02-4	Abscesso ou hematoma de septo nasal – drenagem sob anestesia geral	4A	–	1	3
3.05.01.04-0	Alongamento de columela	7C	–	1	3
3.05.01.05-9	Biópsia de nariz	2B	–	–	1
3.05.01.06-7	Corneto inferior – cauterização linear – unilateral	3B	–	–	1
3.05.01.07-5	Corneto inferior – infiltração medicamentosa (unilateral)	2B	–	–	1
3.05.01.08-3	Corpos estranhos – retirada em consultório (nariz)	2C	–	–	0
3.05.01.09-1	Corpos estranhos – retirada sob anestesia geral/hospital	3C	–	–	1
3.05.01.47-4	Corpos estranhos – retirada sob anestesia geral/hospital (nariz) – por videoendoscopia	4C	33,800	–	3
3.05.01.11-3	Epistaxe – cauterização (qualquer técnica)	3A	–	–	3
3.05.01.12-1	Epistaxe – cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia – unilateral	9A	–	1	3
3.05.01.48-2	Epistaxe – cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia – unilateral por videoendoscopia	10B	38,500	1	4
3.05.01.13-0	Epistaxe – cauterização das artérias etmoidais com microscopia – unilateral	9A	–	1	3
3.05.01.14-8	Epistaxe – ligadura das artérias etmoidais – acesso transorbitário – unilateral	9A	–	1	4
3.05.01.15-6	Epistaxe – tamponamento ântero-posterior	5A	–	1	2
3.05.01.16-4	Epistaxe – tamponamento anterior	3B	–	–	1
3.05.01.17-2	Epistaxe – tamponamento ântero-posterior sob anestesia geral	6C	–	1	3
3.05.01.18-0	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pirâmide nasal	11B	–	4	7
3.05.01.19-9	Exérese de tumor nasal por vídeo-endoscópico	5B	–	1	3
3.05.01.20-2	Fechamento de fístula liquórica transnasal	8B	–	1	5
3.05.01.21-0	Fístula liquórica – tratamento cirúrgico por vídeo-endoscópico intranasal	8B	–	1	5
3.05.01.22-9	Fraturas dos ossos nasais – redução cirúrgica e gesso	5B	–	1	3
3.05.01.23-7	Fraturas dos ossos nasais – redução incruenta e gesso	5A	–	–	2
3.05.01.24-5	Imperfuração coanal – correção cirúrgica intranasal	9B	–	1	3
3.05.01.49-0	Imperfuração coanal – correção cirúrgica intranasal por videoendoscopia	10B	38,500	1	5
3.05.01.25-3	Imperfuração coanal – correção cirúrgica transpalatina	10C	–	1	3
3.05.01.26-1	Ozena – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.05.01.50-4	Ozena – tratamento cirúrgico por videoendoscopia	9C	33,800	1	3
3.05.01.27-0	Perfuração do septo nasal – correção cirúrgica	9A	–	1	3
3.05.01.51-2	Perfuração do septo nasal – correção cirúrgica por videoendoscopia	10B	38,500	1	4
3.05.01.28-8	Polipectomia – unilateral	4A	–	–	2

CBHPM 2020_.indd 63 21/10/20 19:44

NARIZ E SEIOS PARANASAIS					3.05.00.00-1
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
NARIZ 3.05.01.00-8					
3.05.01.29-6	Reconstrução de unidade anatômica do nariz – por estágio	9B	–	1	3
3.05.01.30-0	Reconstrução total de nariz – por estágio	9B	–	2	4
3.05.01.31-8	Ressecção de tumores malignos transnasais	8B	–	1	5
3.05.01.32-6	Rinectomia parcial	5B	–	2	4
3.05.01.33-4	Rinectomia total	7C	–	2	4
3.05.01.34-2	Rinoplastia reparadora	10A	–	1	4
3.05.01.35-0	Rinosseptoplastia funcional	11C	–	1	5
3.05.01.52-0	Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia	11B	38,500	1	6
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)	8C	–	1	4
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia	9A	33,800	1	5
3.05.01.37-7	Sinéquia nasal – ressecção unilateral – qualquer técnica	2B	–	–	1
3.05.01.38-5	Tratamento cirúrgico da atresia narinária	6A	–	1	3
3.05.01.39-3	Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita	9B	–	1	5
3.05.01.40-7	Tratamento cirúrgico do rinofima	5B	–	1	3
3.05.01.41-5	Tratamento cirúrgico reparador do nariz em sela	9B	–	1	3
3.05.01.42-3	Tratamento de deformidade traumática nasal	9A	–	1	2
3.05.01.43-1	Tumor intranasal – exérese por rinotomia lateral	9B	–	1	3
3.05.01.44-0	Tumor intranasal – exérese por via transnasal	6A	–	1	3
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	4A	–	1	1
3.05.01.46-6	Turbinoplastia por radiofrequência	4C	–	1	3
SEIOS PARANASAIS 3.05.02.00-4					
3.05.02.01-2	Angiofibroma – ressecção transmaxilar e/ou transpalatina	12B	–	3	6
3.05.02.02-0	Antrostomia maxilar intranasal	6A	–	1	2
3.05.02.29-2	Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia	7A	33,800	1	4
3.05.02.03-9	Artéria maxilar interna – ligadura transmaxilar	10B	–	2	4
3.05.02.30-6	Artéria maxilar interna – ligadura transmaxilar por videoendoscopia	10B	38,500	2	5
3.05.02.04-7	Cisto naso-alveolar e globular – exérese	5B	–	1	2
3.05.02.06-3	Descompressão transetmoidal do canal óptico	10A	–	2	4
3.05.02.07-1	Etmoidectomia externa	8A	–	1	2
3.05.02.08-0	Etmoidectomia intranasal	8A	–	1	2
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.09-8	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica seios (tempo facial)	11B	–	4	7
3.05.02.10-1	Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica	5B	–	1	3
3.05.02.11-0	Fístula oro-antral – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.05.02.12-8	Fístula oronasal – tratamento cirúrgico	8B	–	1	2
3.05.02.13-6	Maxilectomia incluindo exenteração de órbita	10A	–	3	5
3.05.02.14-4	Maxilectomia parcial	8B	–	3	3

CBHPM 2020_.indd 64 21/10/20 19:44

NARIZ E SEIOS PARANASAIS 3.05.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
SEIOS PARANASAIS 3.05.02.00-4					
3.05.02.15-2	Maxilectomia total	9C	–	3	6
3.05.02.16-0	Pólipo antro-coanal de Killiam – exérese	6C	–	1	2
3.05.02.17-9	Punção maxilar transmeática ou via fossa canina	3C	–	–	1
3.05.02.18-7	Ressecção de tumor benigno	7C	–	2	4
3.05.02.19-5	Seios paranasais – biópsia qualquer via	4C	–	–	1
3.05.02.21-7	Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal	9C	–	1	3
3.05.02.22-5	Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa	9A	–	1	3
3.05.02.20-9	Sinusectomia maxilar – via endonasal	10B	–	1	3
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar – via endonasal por videoendoscopia	9B	33,800	1	4
3.05.02.23-3	Sinusectomia maxilar – via oral (Caldwell-Luc)	7C	–	1	2
3.05.02.24-1	Sinusectomia transmaxilar (Ermiro de Lima)	8A	–	1	3
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal	8A	–	1	2
3.05.02.34-9	Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal	8A	–	1	2
3.05.02.36-5	Sinusotomia frontal intranasal com balão por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.35-7	Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia	9B	33,800	1	3
3.05.02.27-6	Sinusotomia frontal via externa	8B	–	1	2

3.05.02.99-3 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.05.02.36-5:

Indicações da patologia com os respectivos CID-10:

- Rinossinusite frontal aguda recorrente (CID-10: J01.1);
- Rinossinusite frontal crônica sem polipose (CID-10: J32.1);
- Mucocele de seio frontal (CID-10: J34.1);
- Seio frontal silencioso;
- Barotrauma (*barosinus*) seio frontal (CID-10: T70.1);
- Pneumo sinus *dilatans* de frontal.

Procedimentos excludentes:

- 3.05.02.21-7 – Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal;
- 3.05.02.22-5 – Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa;
- 3.05.02.26-8 – Sinusectomia frontal intranasal;
- 3.05.02.27-6 – Sinusectomia frontal externa;
- 3.05.02.35-7 – Sinusectomia frontal intranasal por videoendoscopia.

CBHPM 2020_.indd 65 21/10/20 19:44

PAREDE TORÁCICA 3.06.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PAREDE TORÁCICA 3.06.01.00-2					
3.06.01.22-3	Biópsia cirúrgica de costela ou esterno	3C	–	1	2
3.06.01.01-0	Correção de deformidades da parede torácica	10C	–	2	5
3.06.01.27-4	Correção de deformidades da parede torácica por vídeo	12A	42,900	2	5
3.06.01.02-9	Costectomia (porte para 1 arco costal, 30% deste porte para cada arco adicional)	8B	–	1	2
3.06.01.03-7	Esternectomia subtotal	9C	–	1	4
3.06.01.04-5	Esternectomia total	10B	–	2	5
3.06.01.05-3	Fechamento de pleurostomia	5B	–	1	3
3.06.01.30-4	Fratura de costela ou esterno – tratamento conservador	1C	–	–	–
3.06.01.23-1	Fratura luxação de esterno ou costela – redução incruenta	2B	–	–	0
3.06.01.24-0	Fratura luxação de esterno ou costela – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.06.01.07-0	Mobilização de retalhos musculares ou do omento	10B	–	2	6
3.06.01.25-8	Osteomielite de costela ou esterno – tratamento cirúrgico	5B	–	1	2
3.06.01.08-8	Plumbagem extrafascial	10A	–	2	4
3.06.01.26-6	Punção biópsia de costela ou esterno	3B	–	–	1
3.06.01.09-6	Reconstrução da parede torácica (com ou sem prótese)	10B	–	2	5
3.06.01.10-0	Reconstrução da parede torácica com retalhos cutâneos	10A	–	1	4
3.06.01.11-8	Reconstrução da parede torácica com retalhos musculares ou miocutâneos	10A	–	2	5
3.06.01.12-6	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais	10A	–	3	6
3.06.01.13-4	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução (qualquer técnica)	11A	–	2	6
3.06.01.29-0	Ressutura de parede torácica	9C	–	2	5
3.06.01.14-2	Retirada de corpo estranho da parede torácica	7C	–	1	2
3.06.01.15-0	Toracectomia	10A	–	2	6
3.06.01.16-9	Toracoplastia (qualquer técnica)	10C	–	2	5
3.06.01.17-7	Toracotomia com biópsia	9A	–	1	4
3.06.01.18-5	Toracotomia exploradora (excluídos os procedimentos intratorácicos)	8B	–	1	4
3.06.01.19-3	Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre a coluna vertebral	9C	–	2	5
3.06.01.20-7	Tração esquelética do gradil costo-esternal (traumatismo)	9C	–	1	2
3.06.01.21-5	Tratamento cirúrgico de fraturas do gradil costal	9C	–	2	4
3.06.01.28-2	Vídeo para procedimentos sobre a coluna vertebral	11A	38,500	2	5
MAMAS 3.06.02.00-9					
3.06.02.01-7	Biópsia incisional de mama	3B	–	1	2
3.06.02.33-5	Biópsia percutânea com agulha grossa, em consultório	3B	–	–	–
3.06.02.02-5	Coleta de fluxo papilar de mama	1A	–	–	0
3.06.02.03-3	Correção cirúrgica da assimetria mamária	8A	–	1	5

CBHPM 2020_.indd 66 21/10/20 19:44

PAREDE TORÁCICA					3.06.00.00-6
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MAMAS 3.06.02.00-9					
3.06.02.12-2	Correção da hipertrofia mamária – unilateral	9B	–	2	5
3.06.02.04-1	Correção de inversão papilar – unilateral	3B	–	1	2
3.06.02.05-0	Drenagem de abscesso de mama	3A	–	1	2
3.06.02.06-8	Drenagem e/ou aspiração de seroma	1B	–	–	1
3.06.02.07-6	Exérese de lesão da mama por marcação estereotáxica ou roll	8A	–	1	3
3.06.02.08-4	Exérese de mama supra-numerária – unilateral	5A	–	1	2
3.06.02.09-2	Exérese de nódulo	5A	–	1	2
3.06.02.10-6	Fistulectomia de mama	5A	–	1	3
3.06.02.11-4	Ginecomastia – unilateral	7C	–	1	2
3.06.02.13-0	Linfadenectomia axilar	8B	–	2	4
3.06.02.34-3	Linfadenectomia por incisão extra-axilar	10C	–	2	5
3.06.02.36-0	Mamoplastia feminina (com ou sem uso de implantes mamários) pós-bariátrica	9B	–	2	5
3.06.02.37-8	Mamoplastia masculina pós-bariátrica	9B	–	2	5
3.06.02.14-9	Mastectomia radical ou radical modificada – qualquer técnica	10B	–	2	5
3.06.02.15-7	Mastectomia simples	9A	–	1	3
3.06.02.16-5	Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese	10B	–	1	5
3.06.02.17-3	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral	8A	–	1	5
3.06.02.18-1	Punção ou biópsia percutânea de agulha fina – por nódulo (máximo de 3 nódulos por mama)	3A	–	–	2
3.06.02.20-3	Quadrantectomia – ressecção segmentar	7C	–	1	3
3.06.02.19-0	Quadrantectomia e linfadenectomia axilar	9B	–	1	4
3.06.02.26-2	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	9C	–	2	5
3.06.02.21-1	Reconstrução da placa aréolo mamilar – unilateral	5A	–	1	3
3.06.02.23-8	Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo – unilateral	10A	–	2	6
3.06.02.24-6	Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais	9C	–	2	5
3.06.02.25-4	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia	8A	–	2	4
3.06.02.28-9	Ressecção do linfonodo sentinela/torácica lateral	8A	–	2	4
3.06.02.29-7	Ressecção do linfonodo sentinela/torácica medial	8C	–	2	4
3.06.02.30-0	Ressecção dos ductos principais da mama – unilateral	5B	–	1	3
3.06.02.31-9	Retirada da válvula após colocação de expansor permanente	4C	–	1	3
3.06.02.32-7	Substituição de prótese	4C	–	1	3

CBHPM 2020_.indd 67 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
TRANSPLANTES CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)		**3.07.01.00-7**			
3.07.01.01-5	Abdominal ou hipogástrico	12C	–	2	6
3.07.01.02-3	Antebraço	13A	–	2	6
3.07.01.03-1	Axilar	12C	–	2	6
3.07.01.04-0	Couro cabeludo	12C	–	2	6
3.07.01.05-8	Deltopeitoral	12C	–	2	6
3.07.01.06-6	Digitais (da face volar e látero-cubital dos dedos médio e anular da mão)	12C	–	2	5
3.07.01.07-4	Digital do hallux	12B	–	1	5
3.07.01.08-2	Dorsal do pé	12C	–	2	6
3.07.01.09-0	Escapular	12C	–	2	6
3.07.01.10-4	Femoral	12B	–	2	6
3.07.01.11-2	Fossa poplítea	12B	–	2	6
3.07.01.12-0	Inguino-cural	12C	–	2	6
3.07.01.13-9	Intercostal	12B	–	2	6
3.07.01.14-7	Interdigital da 1ª comissura dos dedos do pé	12B	–	2	6
3.07.01.15-5	Outros transplantes cutâneos	12B	–	1	5
3.07.01.16-3	Paraescapular	12B	–	2	6
3.07.01.17-1	Retroauricular	12C	–	2	6
3.07.01.18-0	Temporal	12C	–	2	6
3.07.01.19-8	Transplante cutâneo com microanastomose	13A	–	3	6
TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)			**3.07.02.00-3**		
3.07.02.01-1	Grande dorsal (latissimus dorsi)	12C	–	2	6
3.07.02.02-0	Grande glúteo (gluteus maximus)	12B	–	2	6
3.07.02.03-8	Outros transplantes músculo-cutâneos	12B	–	2	6
3.07.02.04-6	Reto abdominal (rectus abdominis)	12C	–	2	6
3.07.02.05-4	Reto interno (gracilis)	12C	–	2	6
3.07.02.06-2	Serrato maior (serratus)	12C	–	2	6
3.07.02.07-0	Tensor da fascia lata (tensor fascia lata)	12C	–	2	6
3.07.01.20-1	Transplante cutâneo sem microanastomose, ilha neurovascular	8B	–	2	4
3.07.01.21-0	Transplante miocutâneo com microanastomose	13A	–	3	6
3.07.02.08-9	Trapézio (trapezius)	12B	–	2	6
TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES)			**3.07.03.00-0**		
3.07.03.01-8	Bíceps femoral (biceps femoris)	12B	–	2	6
3.07.03.02-6	Extensor comum dos dedos (extensor digitorum longus)	10A	–	1	6
3.07.03.03-4	Extensor próprio do dedo gordo (extensor hallucis longus)	9C	–	1	5
3.07.03.04-2	Flexor curto plantar (flexor digitorum brevis)	12A	–	2	6
3.07.03.05-0	Grande dorsal (latissimus dorsi)	12B	–	2	6
3.07.03.06-9	Grande peitoral (pectoralis major)	12B	–	2	6
3.07.03.07-7	Músculo pédio (extensor digitorum brevis)	12B	–	1	5

CBHPM 2020_.indd 68 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.03.00-0					
3.07.03.08-5	Os músculos latissimus dorsi, gracilis, rectus femoris, tensor fascia lata, flexor digitorum brevis, quando transplantados com sua inervação e praticada a microneurorrafia com finalidade de restaurar função e sensibilidade, serão considerados retalhos neurovasculares livres e terão acréscimo do porte	3B	–	–	1
3.07.03.09-3	Outros transplantes musculares	12B	–	1	5
3.07.03.10-7	Primeiro radial externo (extensor carpi radialis longus)	12B	–	1	5
3.07.03.11-5	Reto anterior (rectus femoris)	12C	–	2	6
3.07.03.12-3	Reto interno (gracilis)	12C	–	2	6
3.07.03.13-1	Sartório (sartorius)	12C	–	2	6
3.07.03.14-0	Semimembranoso (semimembranosus)	12C	–	2	6
3.07.03.15-8	Semitendinoso (semitendinosus)	12C	–	2	6
3.07.03.16-6	Serrato maior (serratus)	12C	–	2	6
3.07.03.17-4	Supinador longo (brachioradialis)	12B	–	1	5
3.07.03.18-2	Tensor da fascia lata (tensor fascia lata)	12C	–	2	6
TRANSPLANTES ÓSSEOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.04.00-6					
3.07.04.01-4	Costela	12C	–	2	6
3.07.04.02-2	Ilíaco	12C	–	2	6
3.07.04.03-0	Osteocutâneo de ilíaco	12C	–	2	6
3.07.04.04-9	Osteocutâneos de costela	13A	–	2	6
3.07.04.05-7	Osteomusculocutâneo de costela	13A	–	2	6
3.07.04.06-5	Outros transplantes ósseos e osteomusculocutâneos	13A	–	2	6
3.07.04.07-3	Perônio ou fíbula	13A	–	2	6
3.07.04.08-1	Transplante ósseo vascularizado (microanastomose)	13A	–	1	6
MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.05.00-2					
3.07.05.01-0	Autotransplante de dois retalhos musculares combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo	13A	–	2	7
3.07.05.02-9	Autotransplante de dois retalhos cutâneos combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.03-7	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a um muscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.04-5	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a retalho osteomuscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.05-3	Autotransplante de epiplon	13A	–	2	7
3.07.05.06-1	Autotransplante de outros retalhos, isolados entre si, e associados mediante um único pedículo vascular comuns aos retalhos	13A	–	2	7

CBHPM 2020_.indd 69 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.05.00-2					
3.07.05.07-0	Autotransplante de três retalhos, um cutâneo separado, combinado a outros dois retalhos musculares isolados e associados, ligados por um único pedículo vascular	13A	–	2	7
3.07.05.10-0	Reimplante de segmentos distais do membro superior, com ressecção segmentar	13A	–	2	7
REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES DOS MEMBROS 3.07.06.00-9					
3.07.06.01-7	Reimplante do membro inferior do nível médio proximal da perna até a coxa	13A	–	3	6
3.07.06.02-5	Reimplante do membro inferior do pé até o terço médio da perna	13A	–	3	6
3.07.06.03-3	Reimplante do membro superior, do nível médio do antebraço até o ombro	13A	–	3	6
3.07.06.99-8	**OBSERVAÇÃO** • Os honorários deste item incluem também outros procedimentos inerentes além das microanastomoses vasculares, como as osteossínteses tenorrafias, neurorrafias e o tratamento de tegumento cutâneo.				
TRANSPLANTES DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO 3.07.07.00-5					
3.07.07.01-3	Transplante articular de metatarsofalangeana para a mão	13A	–	2	6
3.07.07.02-1	Transplante de 2º pododáctilo para mão	13A	–	3	6
3.07.07.03-0	Transplante de dedos do pé para a mão	13A	–	3	6
3.07.07.06-4	Transplante de dois pododáctilos para a mão	13A	–	2	6
3.07.07.04-8	Transplante do 2º pododáctilo para o polegar	13A	–	2	6
3.07.07.05-6	Transplante do hallux para polegar	13A	–	3	6
TRAÇÃO 3.07.09.00-8					
3.07.09.01-6	Instalação de halo craniano	3A	–	–	2
3.07.09.02-4	Tração cutânea	2B	–	–	1
3.07.09.03-2	Tração transesquelética (por membro)	4A	–	–	1
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE 3.07.10.00-6					
3.07.10.01-4	Fios ou pinos metálicos transósseos	4A	–	–	1
3.07.10.03-0	Placas	7A	–	1	2
3.07.10.04-9	Próteses de substituição de pequenas articulações	8A	–	1	3
3.07.10.02-2	Retirada de fios ou pinos metálicos intra-ósseos	3C	–	1	2
3.07.10.07-3	Retirada de fixador externo circular	5A	–	1	5
3.07.10.05-7	Retirada de fixador externo linear	4A	–	–	1
3.07.10.08-1	Retirada de hastes metálicas intraósseas, bloqueadas ou não	7A	–	2	3
3.07.10.09-0	Retirada de parafusos metálicos intraósseos	5A	–	1	3
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS – TALAS GESSADAS 3.07.11.00-2					
3.07.11.01-0	Imobilizações não gessadas (qualquer segmento)	1A	–	–	0
3.07.11.02-9	Membro inferior	1C	–	–	0
3.07.11.03-7	Membro superior	1B	–	–	0

CBHPM 2020_.indd 70 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
APARELHOS GESSADOS 3.07.12.00-9					
3.07.12.01-7	Áxilo-palmar ou pendente	2A	–	–	0
3.07.12.02-5	Bota com ou sem salto	2A	–	–	0
3.07.12.03-3	Colar	2A	–	–	0
3.07.12.04-1	Colete	2B	–	1	0
3.07.12.05-0	Cruro-podálico	2C	–	–	0
3.07.12.06-8	Dupla abdução ou Ducroquet	2C	–	–	0
3.07.12.07-6	Halo-gesso	4C	–	1	0
3.07.12.08-4	Inguino-maleolar	2B	–	–	0
3.07.12.09-2	Luva	2A	–	–	0
3.07.12.10-6	Minerva ou Risser para escoliose	4C	–	1	0
3.07.12.11-4	Pelvipodálico	4C	–	1	0
3.07.12.12-2	Spica-gessada	2B	–	1	0
3.07.12.13-0	Tipo Velpeau	1C	–	–	0
3.07.12.14-9	Tóraco-braquial	3A	–	1	0
OUTROS PROCEDIMENTOS/PUNÇÕES 3.07.13.00-5					
3.07.13.15-3	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial	5C	–	1	3
3.07.13.02-1	Biópsia óssea	2B	–	–	2
3.07.13.03-0	Biópsias percutânea sinovial ou de tecidos moles	2B	–	–	2
3.07.13.04-8	Enxertos em outras pseudoartroses	7C	–	1	4
3.07.13.06-4	Manipulação articular sob anestesia geral	8A	–	–	2
3.07.13.13-7	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração). Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente	4C	–	–	3
3.07.13.14-5	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/ agulhamento seco). Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente	4C	–	–	3
3.07.13.07-2	Retirada de enxerto ósseo	3B	–	1	1
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO 3.07.14.00-1					
3.07.14.01-0	Corpo estranho intra-articular – tratamento cirúrgico	5A	–	1	2
3.07.14.03-6	Corpo estranho intramuscular – tratamento cirúrgico	5A	–	1	2
3.07.14.02-8	Corpo estranho intra-ósseo – tratamento cirúrgico	5A	–	1	2
COLUNA VERTEBRAL 3.07.15.00-8					
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	10B	–	2	6
3.07.15.02-4	Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral – tratamento cirúrgico	10B	–	2	6
3.07.15.59-8	Artroplastia discal de coluna vertebral	11A	–	2	6
3.07.15.03-2	Biópsia da coluna	5B	–	1	2
3.07.15.04-0	Biópsia de corpo vertebral com agulha	3B	–	1	2
3.07.15.05-9	Cirurgia de coluna por via endoscópica	11A	–	2	7
3.07.15.06-7	Cordotomia – mielotomia	10B	–	2	6
3.07.15.07-5	Costela cervical – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3

CBHPM 2020_.indd 71 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
COLUNA VERTEBRAL 3.07.15.00-8					
3.07.15.58-0	Discectomia percutânea endoscópica	9A	–	1	5
3.07.15.57-1	Discectomia percutânea mecânica	9A	–	1	5
3.07.15.08-3	Derivação lombar externa	6A	–	1	3
3.07.15.09-1	Descompressão medular e/ou cauda equina	9C	–	2	5
3.07.15.10-5	Dorso curvo/escoliose/giba costal – tratamento cirúrgico	11A	–	2	6
3.07.15.11-3	Espondilolistese – tratamento cirúrgico	10A	–	2	5
3.07.15.12-1	Fratura de coluna – tratamento conservador	2C	–	–	–
3.07.15.13-0	Fratura do cóccix – redução incruenta	3A	–	–	2
3.07.15.14-8	Fratura do cóccix – tratamento cirúrgico	7C	–	1	2
3.07.15.15-6	Fratura e/ou luxação de coluna vertebral – redução incruenta	5B	–	1	2
3.07.15.16-4	Fraturas ou fratura-luxação de coluna – tratamento cirúrgico	8C	–	2	5
3.07.15.17-2	Hemivértebra – ressecção via anterior ou posterior – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.15.39-3	Hérnia de disco cervical – tratamento cirúrgico	10C	–	2	5
3.07.15.18-0	Hérnia de disco tóraco-lombar – tratamento cirúrgico	9C	–	1	5
3.07.15.19-9	Laminectomia ou laminotomia	9C	–	2	5
3.07.15.60-1	Localização/intervenção estereotáxica de lesões/estruturas de coluna vertebral por neuronavegação com intervenção	10A	–	1	5
3.07.15.56-3	Osteoplastia vertebral por cifoplastia	8C	–	1	5
3.07.15.55-5	Osteoplastia vertebral por vertebroplastia	8C	–	1	5
3.07.15.21-0	Osteomielite de coluna – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.15.22-9	Osteotomia de coluna vertebral – tratamento cirúrgico	8C	–	2	5
3.07.15.23-7	Outras afecções da coluna – tratamento incruento	3B	–	–	2
3.07.15.24-5	Pseudoartrose de coluna – tratamento cirúrgico	9C	–	2	6
3.07.15.25-3	Punção liquórica	3C	–	–	2
3.07.15.26-1	Retirada de corpo estranho – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.15.27-0	Retirada de material de síntese – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.15.28-8	Substituição de corpo vertebral	10B	–	2	6
3.07.15.29-6	Tração cervical transesquelética	8B	–	1	2
3.07.15.30-0	Tratamento cirúrgico da cifose infantil	11B	–	2	7
3.07.15.31-8	Tratamento cirúrgico da lesão traumática raquimedular	11B	–	2	6
3.07.15.32-6	Tratamento cirúrgico das malformações craniovertebrais	10B	–	2	6
3.07.15.33-4	Tratamento cirúrgico do disrafismo	10B	–	2	5
3.07.15.34-2	Tratamento conservador do traumatismo raquimedular (por dia)	3C	–	–	0
3.07.15.35-0	Tratamento microcirúrgico das lesões intramedulares (tumor, malformações arteriovenosas, siringomielia, parasitoses)	13B	–	2	7
3.07.15.36-9	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento	9C	–	2	6
3.07.15.37-7	Tratamento pré-natal dos disrafismos espinhais	9A	–	2	6
3.07.15.38-5	Tumor ósseo vertebral – ressecção com substituição com ou sem instrumentação – tratamento cirúrgico	10B	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 72 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
3.07.15.99-7	**OBSERVAÇÃO** Segmento em coluna vertebral: • Refere-se a uma unidade motora de movimento, composta de duas vértebras, um disco invertebral e estruturas capsuloligamentares e musculares.				
ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR 3.07.17.00-0					
3.07.17.19-1	Acromioplastia – procedimento aberto	8A	–	1	4
3.07.17.20-5	Artrodese ao nível do ombro – escápulo-torácica	11B	–	2	5
3.07.17.01-9	Artrodese ao nível do ombro – escápulo-umeral	10C	–	2	5
3.07.17.02-7	Artroplastia parcial	11A	–	2	5
3.07.17.21-3	Artroplastia parcial com interposição	11B	–	2	5
3.07.17.18-3	Artroplastia reversa	11C	–	2	5
3.07.17.22-1	Artroplastia total	11C	–	2	5
3.07.17.03-5	Artrotomia glenoumeral – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.07.17.04-3	Biópsia cirúrgica da cintura escapular	3C	–	1	1
3.07.17.05-1	Deformidade (doença) Sprengel – tratamento cirúrgico	8A	–	2	5
3.07.17.06-0	Desarticulação ao nível do ombro – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.17.07-8	Escápula em ressalto – tratamento cirúrgico	7A	–	1	2
3.07.17.23-0	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.17.24-8	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.17.25-6	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.17.26-4	Fratura da cabeça (apenas para "head split")	11C	–	2	5
3.07.17.08-6	Fratura de cintura escapular – tratamento conservador	3C	–	–	1
3.07.17.09-4	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões – redução incruenta	4C	–	1	2
3.07.17.10-8	Fraturas e/ou fratura luxação em 2 partes (colo anatômico, colo cirúrgico ou tubérculos)	10C	–	2	5
3.07.17.27-2	Fratura e/ou fratura luxação em 3 partes	11A	–	2	5
3.07.17.28-0	Fratura e/ou fratura luxação em 4 partes	11A	–	2	5
3.07.17.13-2	Pseudoartroses e/ou osteotomia da clavícula ou escápula	10C	–	2	5
3.07.17.29-9	Pseudoartrose e/ou osteotomia do úmero proximal	11A	–	2	5
3.07.17.30-2	Reparo aberto da ruptura manguito rotador (2 tendões)	9B	–	2	5
3.07.17.31-0	Reparo aberto da ruptura manguito rotador (3 tendões)	9C	–	2	5
3.07.17.32-9	Reparo aberto da ruptura manguito rotador (parcial ou transfixante/completa de 1 tendão)	9A	–	2	5
3.07.17.33-7	Ressecção segmentar ao nível da cintura escapular	9C	–	2	4
3.07.17.14-0	Ressecção parcial ou total de clavícula – tratamento cirúrgico	9A	–	1	4
3.07.17.15-9	Revisão cirúrgica de prótese de ombro	11C	–	2	5
3.07.17.12-4	Sequestrectomia ao nível da cintura escapular	8C	–	2	4
3.07.17.34-5	Tenotomia/tenodese do cabo longo do bíceps – cirurgia aberta	8A	–	1	4
3.07.17.16-7	Transferências musculares ao nível da cintura escapular (inclui manguito rotador)	11A	–	1	5

CBHPM 2020_.indd 73 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR 3.07.17.00-0					
3.07.17.11-6	Tratamento cirúrgico aberto de luxações crônicas habituais e/ou recidivantes	10B	–	2	5
3.07.17.35-3	Tratamento cirúrgico da re-ruptura manguito rotador – procedimento aberto	9C	–	2	5
3.07.17.36-1	Tratamento cirúrgico de luxações inveteradas	11B	–	2	5
BRAÇO 3.07.18.00-7					
3.07.18.07-4	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	12A	–	2	6
3.07.18.01-5	Amputação ao nível do braço – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.18.02-3	Biópsia cirúrgica do úmero	5B	–	1	1
3.07.18.11-2	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.18.12-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.18.03-1	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.18.04-0	Fratura (incluindo descolamento epifisário) – redução incruenta	3B	–	1	2
3.07.18.05-8	Fratura (incluindo descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	4
3.07.18.06-6	Fratura de úmero – tratamento conservador	2B	–	–	–
3.07.18.08-2	Osteomielite de úmero – tratamento cirúrgico	9A	–	1	3
3.07.18.09-0	Pseudoartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.18.14-7	Ressecção segmentar ao nível do úmero	9C	–	2	5
3.07.18.13-9	Sequestrectomia ao nível do úmero	11C	–	2	5
COTOVELO 3.07.19.00-3					
3.07.19.01-1	Artrodese – tratamento cirúrgico	8B	–	1	4
3.07.19.13-5	Artrodiastase – tratamento cirúrgico com fixador externo	7C	–	1	3
3.07.19.14-3	Artroplastia da cabeça do rádio	9C	–	1	5
3.07.19.15-1	Artroplastia parcial com implante	10C	–	2	5
3.07.19.02-0	Artroplastia total com implante	11A	–	2	5
3.07.19.03-8	Artroplastias sem implante – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.07.19.04-6	Artrotomia de cotovelo – tratamento cirúrgico	5B	–	1	1
3.07.19.05-4	Biópsia cirúrgica de cotovelo	3B	–	1	1
3.07.19.16-0	Capsulectomia do cotovelo	9C	–	2	5
3.07.19.06-2	Desarticulação ao nível do cotovelo – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.19.07-0	Fratura de cotovelo – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.19.17-8	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.19.18-6	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.19.08-9	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.19.09-7	Fraturas e/ou luxações – redução incruenta	4A	–	–	2
3.07.19.11-9	Lesões ligamentares – redução incruenta	3A	–	–	2
3.07.19.19-4	Osteotomia do úmero distal (ressecção ossificação heterotópica)	9C	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 74 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
COTOVELO	**3.07.19.00-3**				
3.07.19.20-8	Reconstrução ligamentar medial ou lateral com enxerto tendinoso	9C	–	1	5
3.07.19.21-6	Reinserção do tendão distal do bíceps/tríceps	8C	–	1	4
3.07.19.22-4	Reparo ligamentar medial ou lateral	8C	–	1	4
3.07.19.23-2	Ressecção parcial do olecrâneo/cabeça do rádio	8C	–	1	4
3.07.19.24-0	Sinovectomia	7C	–	1	4
3.07.19.25-9	Tenoplastia epicondilar	8C	–	1	4
3.07.19.10-0	Tratamento cirúrgico de fratura do úmero distal – 1 coluna	10A	–	2	5
3.07.19.12-7	Tratamento cirúrgico das tendinites, sinovites e artrites	4C	–	1	2
3.07.19.26-7	Tratamento da fratura da cabeça do rádio	9A	–	1	5
3.07.19.27-5	Tratamento da fratura da ulna proximal	9C	–	2	5
3.07.19.28-3	Tratamento da fratura do úmero distal – 2 colunas	10C	–	2	5
3.07.19.29-1	Tratamento da fratura do úmero distal intra-articular (capítulo e/ou tróclea)	9C	–	2	5
ANTEBRAÇO	**3.07.20.00-1**				
3.07.20.01-0	Abaixamento miotendinoso no antebraço	6A	–	1	3
3.07.20.02-8	Alongamento dos ossos do antebraço com fixador externo dinâmico – tratamento cirúrgico	7C	–	2	4
3.07.20.03-6	Amputação ao nível do antebraço – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.20.04-4	Biópsia cirúrgica do antebraço	3B	–	1	1
3.07.20.05-2	Contratura isquêmica de Volkmann – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.20.06-0	Correção de deformidade adquirida de antebraço com fixador externo	6A	–	2	4
3.07.20.07-9	Encurtamento segmentar dos ossos do antebraço com osteossíntese – tratamento cirúrgico	11B	–	2	5
3.07.20.18-4	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.20.19-2	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	6
3.07.20.17-6	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.20.08-7	Fratura do antebraço – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.20.09-5	Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) – tratamento cirúrgico	10C	–	1	4
3.07.20.10-9	Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário) – redução incruenta	4A	–	1	2
3.07.20.11-7	Fratura viciosamente consolidada de antebraço – tratamento cirúrgico	11B	–	2	5
3.07.20.12-5	Osteomielite dos ossos do antebraço – tratamento cirúrgico	9C	–	2	5
3.07.20.13-3	Pseudoartroses e ou osteotomias – tratamento cirúrgico	11B	–	2	5
3.07.20.14-1	Ressecção da cabeça do rádio e/ou da extremidade distal ulna – tratamento cirúrgico	10C	–	1	4
3.07.20.15-0	Ressecção do processo estiloide do rádio – tratamento cirúrgico	9A	–	1	3
3.07.20.20-6	Ressecção segmentar ao nível do antebraço	9C	–	2	5
3.07.20.21-4	Sequestrectomia ao nível do antebraço	8C	–	2	4
3.07.20.16-8	Sinostose rádio-ulnar – tratamento cirúrgico	6A	–	1	2

CBHPM 2020_.indd 75 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PUNHO 3.07.21.00-8					
3.07.21.01-6	Agenesia de rádio (centralização da ulna no carpo)	9A	–	2	4
3.07.21.02-4	Alongamento do rádio/ulna – tratamento cirúrgico	11B	–	2	5
3.07.21.04-0	Artrodese – fixador externo	6A	–	1	3
3.07.21.03-2	Artrodese entre os ossos do carpo	11B	–	1	5
3.07.21.05-9	Artrodese rádio-cárpica ou do punho	7C	–	1	3
3.07.21.06-7	Artroplastia do punho (com implante) – tratamento cirúrgico	11B	–	1	5
3.07.21.07-5	Artroplastia para ossos do carpo (com implante) – tratamento cirúrgico	11B	–	1	5
3.07.21.08-3	Artrotomia – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.21.09-1	Biópsia cirúrgica de punho	3B	–	1	1
3.07.21.10-5	Coto de amputação punho e antebraço – revisão	3C	–	1	1
3.07.21.11-3	Desarticulação do punho – tratamento cirúrgico	9B	–	1	4
3.07.21.12-1	Encurtamento rádio/ulnar	8B	–	2	3
3.07.21.26-1	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.21.27-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.21.14-8	Fratura de osso do carpo – redução cirúrgica	10C	–	1	4
3.07.21.13-0	Fratura de punho – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.21.15-6	Fratura do carpo – redução incruenta	2C	–	1	1
3.07.21.16-4	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.21.17-2	Fraturas do carpo – tratamento conservador	2C	–	–	–
3.07.21.18-0	Fraturas e/ou luxações do punho – redução incruenta	4A	–	1	2
3.07.21.19-9	Fraturas e/ou luxações do punho – tratamento cirúrgico	11B	–	1	4
3.07.21.20-2	Luxação do carpo – redução incruenta	2B	–	–	1
3.07.21.21-0	Pseudoartroses – tratamento cirúrgico	10C	–	2	4
3.07.21.23-7	Reparação ligamentar do carpo	11B	–	1	4
3.07.21.22-9	Ressecção de osso do carpo – tratamento cirúrgico	10C	–	1	4
3.07.21.24-5	Sinovectomia de punho – tratamento cirúrgico	11C	–	1	5
3.07.21.25-3	Transposição do rádio para ulna	9A	–	2	4
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.01-2	Abscesso de mão e dedos – tenossinovites/espaços palmares/ dorsais e comissurais – tratamento cirúrgico	10A	–	1	4
3.07.22.03-9	Abscessos de dedo (drenagem) – tratamento cirúrgico	2B	–	–	1
3.07.22.04-7	Alongamento/transporte ósseo com fixador externo	11C	–	3	5
3.07.22.05-5	Alongamentos tendinosos de mão	7C	–	3	3
3.07.22.06-3	Amputação ao nível dos metacarpianos – tratamento cirúrgico	5B	–	1	3
3.07.22.07-1	Amputação de dedo (cada) – tratamento cirúrgico	5A	–	1	1
3.07.22.08-0	Amputação transmetacarpiana	9B	–	2	3
3.07.22.09-8	Amputação transmetacarpiana com transposição de dedo	10C	–	2	4
3.07.22.10-1	Aponevrose palmar (ressecção) – tratamento cirúrgico	10B	–	1	4

CBHPM 2020_.indd 76 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.11-0	Artrodese interfalangeana/metacarpofalangeana – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.07.22.12-8	Artroplastia com implante na mão (MF e IF) múltipla	11B	–	1	4
3.07.22.13-6	Artroplastia com implante na mão (MF ou IF)	11B	–	1	4
3.07.22.14-4	Artroplastia interfalangeana/metacarpofalangeana – tratamento cirúrgico	11B	–	1	4
3.07.22.15-2	Artrotomia ao nível da mão – tratamento cirúrgico	3A	–	1	2
3.07.22.16-0	Biópsia cirúrgica dos ossos da mão	3B	–	1	1
3.07.22.17-9	Bridas congênitas – tratamento cirúrgico	13A	–	1	6
3.07.22.20-9	Capsulectomias múltiplas MF ou IF	5B	–	1	2
3.07.22.21-7	Capsulectomias única MF e IF	5A	–	1	1
3.07.22.22-5	Centralização da ulna (tratamento da mão torta radial)	10A	–	2	4
3.07.22.23-3	Contratura isquêmica de mão – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.22.24-1	Coto de amputação digital – revisão	5A	–	1	1
3.07.22.25-0	Dedo colo de cisne – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.22.26-8	Dedo em botoeira – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.22.27-6	Dedo em gatilho, capsulotomia/fasciotomia – tratamento cirúrgico	5A	–	1	2
3.07.22.28-4	Dedo em martelo – tratamento cirúrgico	9A	–	1	3
3.07.22.29-2	Dedo em martelo – tratamento conservador	3B	–	–	–
3.07.22.30-6	Enxerto ósseo (perda de substância) – tratamento cirúrgico	9A	–	1	3
3.07.22.31-4	Exploração cirúrgica de tendão de mão	5A	–	1	2
3.07.22.32-2	Falangização	9A	–	1	3
3.07.22.33-0	Fixador externo em cirurgia da mão	4C	–	1	2
3.07.22.92-6	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.22.93-4	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.22.94-2	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.22.35-7	Fratura de Bennett – redução incruenta	1B	–	–	1
3.07.22.36-5	Fratura de Bennett – tratamento cirúrgico	9C	–	1	3
3.07.22.34-9	Fratura de falange – tratamento conservador	2C	–	–	–
3.07.22.37-3	Fratura de osso da mão – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.22.38-1	Fratura do metacarpiano – tratamento conservador	2B	–	–	–
3.07.22.39-0	Fratura/artrodese com fixador externo	9C	–	1	4
3.07.22.40-3	Fraturas de falanges ou metacarpianos – redução incruenta	1C	–	–	1
3.07.22.41-1	Fraturas de falanges ou metacarpianos – tratamento cirúrgico com fixação	9C	–	1	4
3.07.22.42-0	Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) – redução incruenta	4A	–	–	2
3.07.22.43-8	Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) – tratamento cirúrgico	9C	–	1	4

CBHPM 2020_.indd 77 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.44-6	Fraturas e/ou luxações de metacarpianos – redução incruenta	3B	–	–	2
3.07.22.45-4	Gigantismo ao nível da mão – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.22.46-2	Lesões ligamentares agudas da mão – reparação cirúrgica	11B	–	1	4
3.07.22.47-0	Lesões ligamentares crônicas da mão – reparação cirúrgica	11B	–	1	4
3.07.22.48-9	Ligamentoplastia com âncora	11B	–	1	4
3.07.22.49-7	Luxação metacarpofalangeana – redução incruenta	2C	–	–	1
3.07.22.50-0	Luxação metacarpofalangeana – tratamento cirúrgico	9C	–	1	4
3.07.22.51-9	Osteomielite ao nível da mão – tratamento cirúrgico	6C	–	1	2
3.07.22.52-7	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpiana com fixação externa	9C	–	1	4
3.07.22.53-5	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpiana com uso de miniparafuso	9C	–	1	4
3.07.22.54-3	Perda de substância da mão (reparação) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	2
3.07.22.55-1	Plástica ungueal	9C	–	1	4
3.07.22.56-0	Policização ou transferência digital	9A	–	2	5
3.07.22.57-8	Polidactilia articulada – tratamento cirúrgico	10C	–	1	4
3.07.22.58-6	Polidactilia não articulada – tratamento cirúrgico	4B	–	1	3
3.07.22.59-4	Prótese (implante) para ossos do carpo	6A	–	2	3
3.07.22.60-8	Pseudoartrose com perda de substâncias de metacarpiano e falanges	8B	–	1	3
3.07.22.61-6	Pseudoartrose do escafoide – tratamento cirúrgico	8A	–	2	3
3.07.22.62-4	Pseudoartrose dos ossos da mão – tratamento cirúrgico	10A	–	1	4
3.07.22.63-2	Reconstrução da falange com retalho homodigital	9B	–	1	3
3.07.22.64-0	Reconstrução de leito ungueal	9C	–	1	4
3.07.22.65-9	Reconstrução do polegar com retalho ilhado osteocutâneo antebraquial	10A	–	2	4
3.07.22.66-7	Reimplante de dois dedos da mão (por cada dedo adicional reimplantado será adicionado o porte 3B)	13A	–	3	6
3.07.22.67-5	Reimplante do membro superior nível transmetacarpiano até o terço distal do antebraço	13A	–	3	6
3.07.22.68-3	Reimplante do polegar	13A	–	3	6
3.07.22.69-1	Reparações cutâneas com retalho ilhado antebraquial invertido	9B	–	2	3
3.07.22.70-5	Ressecção 1ª fileira dos ossos do carpo	10A	–	1	4
3.07.22.71-3	Ressecção de cisto sinovial	11C	–	1	4
3.07.22.72-1	Retração cicatricial de mais de um dedo, sem comprometimento tendinoso – tratamento cirúrgico	5A	–	1	2
3.07.22.73-0	Retração cicatricial de um dedo sem comprometimento tendinoso – tratamento cirúrgico	3C	–	1	2
3.07.22.74-8	Retração cicatricial dos dedos com lesão tendínea – tratamento cirúrgico	10A	–	1	4
3.07.22.75-6	Revascularização do polegar ou outro dedo (por cada dedo adicional revascularizado será adicionado o porte 3B)	13A	–	3	6

CBHPM 2020_.indd 78 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÃO 3.07.22.00-4					
3.07.22.76-4	Roturas do aparelho extensor de dedo – redução incruenta	1C	–	–	1
3.07.22.77-2	Roturas tendino-ligamentares da mão (mais que 1) – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.22.78-0	Sequestrectomias	6C	–	1	3
3.07.22.79-9	Sindactilia de 2 dígitos – tratamento cirúrgico	10C	–	2	4
3.07.22.80-2	Sindactilia múltipla – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.22.81-0	Sinovectomia da mão (1 articulação)	11C	–	1	4
3.07.22.82-9	Sinovectomia da mão (múltiplas)	5B	–	1	3
3.07.22.84-5	Transposição de dedo – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.22.85-3	Tratamento cirúrgico da polidactilia múltipla e/ou complexa	10C	–	1	4
3.07.22.86-1	Tratamento cirúrgico da sindactilia múltipla com emprego de expansor – por estágio	10C	–	1	4
3.07.22.87-0	Tratamento da doença de Kiembuck com transplante vascularizado	11B	–	2	5
3.07.22.88-8	Tratamento da pseudoartrose do escafóide com transplante ósseo vascularizado	10A	–	2	5
3.07.22.99-3	**OBSERVAÇÃO** Os médicos especialistas em cirurgia de mão são aqueles que têm a máxima qualificação e especialização para execução de muitos dos procedimentos mais complexos referentes às estruturas de ANTEBRAÇO, PUNHO e MÃO, incluindo TENDÕES, BURSAS, SINÓVIAS e cirurgias artroscópicas, da CBHPM.				
CINTURA PÉLVICA 3.07.23.00-0					
3.07.23.01-9	Biópsia cirúrgica de cintura pélvica	3B	–	1	1
3.07.23.02-7	Desarticulação interílio abdominal – tratamento cirúrgico	11A	–	2	4
3.07.23.03-5	Fratura da cintura pélvica – tratamento conservador	2A	–	–	–
3.07.23.13-2	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.23.14-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.23.04-3	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.23.06-0	Fraturas e/ou luxações do anel pélvico – redução incruenta	2C	–	–	3
3.07.23.05-1	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico (com uma ou mais abordagens)	9C	–	2	5
3.07.23.07-8	Osteomielite ao nível da pelve – tratamento cirúrgico	9C	–	2	3
3.07.23.08-6	Osteotomias/artrodeses – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.23.15-9	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico (instabilidade multidirecional com abordagens múltiplas)	12C	–	2	6
3.07.23.16-7	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico (instabilidade unidirecional com abordagem única)	10C	–	2	5
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 3.07.24.00-7					
3.07.24.01-5	Artrite séptica – tratamento cirúrgico	9A	–	1	4
3.07.24.02-3	Artrodese/fratura de acetábulo (ligamentotaxia) com fixador externo	8B	–	1	5
3.07.24.03-1	Artrodese coxo-femoral em geral – tratamento cirúrgico	10C	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 79 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 3.07.24.00-7					
3.07.24.04-0	Artrodiastase de quadril	8B	–	1	5
3.07.24.05-8	Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) – tratamento cirúrgico	11C	–	3	6
3.07.24.06-6	Artroplastia de quadril infectada (retirada dos componentes) – tratamento cirúrgico	9B	–	2	4
3.07.24.07-4	Artroplastia de ressecção do quadril (Girdlestone) – tratamento cirúrgico	8C	–	2	4
3.07.24.08-2	Artroplastia parcial do quadril (tipo Thompson ou qualquer técnica) – tratamento cirúrgico	8C	–	2	5
3.07.24.10-4	Artrotomia coxo-femoral – tratamento cirúrgico	7B	–	1	2
3.07.24.09-0	Artrotomia de quadril infectada (incisão e drenagem de artrite séptica) sem retirada de componente – tratamento cirúrgico	8A	–	2	3
3.07.24.11-2	Biópsia cirúrgica coxo-femoral	7A	–	1	2
3.07.24.12-0	Desarticulação coxo-femoral – tratamento cirúrgico	9A	–	2	5
3.07.24.13-9	Epifisiodese com abaixamento do grande trocanter – tratamento cirúrgico	7C	–	1	3
3.07.24.14-7	Epifisiolistese proximal de fêmur (fixação *in situ*) – tratamento cirúrgico	9A	–	1	3
3.07.24.29-5	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.24.30-9	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	6
3.07.24.26-0	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	6
3.07.24.16-3	Fratura de acetábulo – redução incruenta	4C	–	1	2
3.07.24.17-1	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral – redução incruenta	3B	–	1	2
3.07.24.18-0	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral – tratamento cirúrgico	9C	–	2	5
3.07.24.19-8	Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica e osteotomia) – tratamento cirúrgico	11C	–	2	5
3.07.24.20-1	Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica simples) – tratamento cirúrgico	10C	–	2	4
3.07.24.21-0	Luxação congênita de quadril (redução incruenta com ou sem tenotomia de adutores)	10A	–	1	3
3.07.24.22-8	Osteotomia – fixador externo	7C	–	2	5
3.07.24.23-6	Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (Sugioka, Martin, Bombelli, etc.) – tratamento cirúrgico	10C	–	2	5
3.07.24.31-7	Osteotomia múltipla supra-acetabular (Chiari, Pemberton, *dial*, etc.)	12A	–	2	6
3.07.24.24-4	Osteotomia única supra-acetabular (Chiari, Pemberton, *dial*, etc.)	11A	–	2	5
3.07.24.25-2	Punção-biópsia coxo-femoral-artrocentese	3C	–	1	1
3.07.24.27-9	Revisão de artroplastias de quadril com retirada de componentes e implante de prótese	13A	–	3	7
3.07.24.32-5	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo (abordagem dupla ou alargada)	12C	–	3	6

CBHPM 2020_.indd 80 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 3.07.24.00-7					
3.07.24.15-5	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo (abordagem única)	10C	–	2	5
3.07.24.33-3	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo (fixação percutânea)	11C	–	2	5
3.07.24.28-7	Tratamento de necrose avascular por foragem de estaqueamento associada à necrose microcirúrgica da cabeça femoral – tratamento cirúrgico	9A	–	2	5
COXA/FÊMUR 3.07.25.00-3					
3.07.25.01-1	Alongamento/transporte ósseo/pseudoartrose com fixador externo	8B	–	2	5
3.07.25.02-0	Alongamento de fêmur – tratamento cirúrgico	10A	–	2	4
3.07.25.21-6	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	12A	–	2	6
3.07.25.03-8	Amputação ao nível da coxa – tratamento cirúrgico	10A	–	2	3
3.07.25.04-6	Biópsia cirúrgica de fêmur	3C	–	1	1
3.07.25.05-4	Correção de deformidade adquirida de fêmur com fixador externo	8B	–	2	4
3.07.25.06-2	Descolamento epifisário (traumático ou não) – redução incruenta	6A	–	1	2
3.07.25.07-0	Descolamento epifisário (traumático ou não) – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.25.08-9	Encurtamento de fêmur – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.07.25.09-7	Epifisiodese (por segmento) – tratamento cirúrgico	7A	–	1	3
3.07.25.22-4	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.25.23-2	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.25.13-5	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.25.10-0	Fratura de fêmur – tratamento conservador	3A	–	–	–
3.07.25.11-9	Fraturas de fêmur – redução incruenta	4C	–	1	2
3.07.25.14-3	Osteomielite de fêmur – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.07.25.15-1	Pseudoartroses e/ou osteotomias – tratamento cirúrgico	9C	–	2	5
3.07.25.24-0	Tratamento cirúrgico das fraturas supracondilianas e/ou intercondilianas do fêmur com fixação interna	10B	–	2	5
3.07.25.25-9	Tratamento cirúrgico das fraturas trocantéricas, subtrocantéricas e diafisárias do fêmur com fixação interna	10C	–	2	5
3.07.25.12-7	Tratamento cirúrgico das fraturas do colo do fêmur com fixação interna	9C	–	2	5
3.07.25.26-7	Tratamento de afecções do espaço peritrocantérico com reinserção tendinosa	12A	–	1	6
3.07.25.16-0	Tratamento de afecções do espaço peritrocantérico sem reinserção tendinosa	11A	–	1	5
JOELHO 3.07.26.00-0					
3.07.26.01-8	Artrite séptica – tratamento cirúrgico	7A	–	1	3
3.07.26.02-6	Artrodese de joelho – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.26.03-4	Artroplastia total de joelho com implantes – tratamento cirúrgico	10B	–	2	6
3.07.26.04-2	Artrotomia – tratamento cirúrgico	7A	–	1	2
3.07.26.05-0	Biópsia cirúrgica de joelho	3C	–	1	2
3.07.26.06-9	Desarticulação de joelho – tratamento cirúrgico	8B	–	2	3

CBHPM 2020_.indd 81 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
JOELHO 3.07.26.00-0					
3.07.26.07-7	Epifisites e tendinites – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.26.30-1	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.26.32-8	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.26.33-6	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.26.08-5	Fratura de joelho – tratamento conservador	2C	–	–	–
3.07.26.10-7	Fratura e/ou luxação de patela – tratamento cirúrgico	7B	–	1	3
3.07.26.09-3	Fratura e/ou luxação de patela (inclusive osteocondral) – redução incruenta	3A	–	1	1
3.07.26.11-5	Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho – redução incruenta	2C	–	1	2
3.07.26.13-1	Lesão aguda de ligamento colateral, associada a ligamento cruzado e menisco – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.07.26.14-0	Lesões agudas e/ou luxações de meniscos (1 ou ambos) – tratamento cirúrgico	8A	–	1	4
3.07.26.15-8	Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) – tratamento cirúrgico	8A	–	2	5
3.07.26.16-6	Lesões intrínsecas de joelho (lesões condrais, osteocondrite dissecante, plica patológica, corpos livres, artrofitose) – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.26.18-2	Lesões ligamentares agudas – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.26.17-4	Lesões ligamentares agudas – tratamento incruento	2C	–	1	1
3.07.26.19-0	Lesões ligamentares periféricas crônicas – tratamento cirúrgico	9B	–	2	3
3.07.26.20-4	Liberação lateral e facectomias – tratamento cirúrgico	8A	–	1	4
3.07.26.21-2	Meniscorrafia – tratamento cirúrgico	7A	–	1	3
3.07.26.22-0	Osteotomias ao nível do joelho – tratamento cirúrgico	8B	–	2	3
3.07.26.34-4	Quadricepsplastia e liberação de partes moles no joelho rígido	13A	–	2	5
3.07.26.23-9	Realinhamentos do aparelho extensor – tratamento cirúrgico	7B	–	1	3
3.07.26.24-7	Reconstruções ligamentares do pivot central – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.26.25-5	Revisões de artroplastia total – tratamento cirúrgico	9C	–	2	6
3.07.26.26-3	Revisões de realinhamentos do aparelho extensor – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.26.27-1	Revisões de reconstruções intra-articulares – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.26.28-0	Toalete cirúrgica – correção de joelho flexo – tratamento cirúrgico	7B	–	1	3
3.07.26.29-8	Transplantes homólogos ao nível do joelho – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.26.35-2	Tratamento cirúrgico da fratura avulsão ao redor do joelho	9A	–	2	5
3.07.26.36-0	Tratamento cirúrgico da fratura bicondilar do planalto tibial	11A	–	2	5
3.07.26.37-9	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, intra-articular completa	11A	–	2	5
3.07.26.12-3	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, não articular	10A	–	2	5
3.07.26.38-7	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, unicondilar	9C	–	2	5
3.07.26.39-5	Tratamento cirúrgico da fratura do planalto tibial lateral	10A	–	2	5
3.07.26.40-9	Tratamento cirúrgico da fratura do planalto tibial medial	10A	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 82 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PERNA 3.07.27.00-6					
3.07.27.01-4	Alongamento/transporte ósseo/pseudoartrose com fixador externo	7C	–	2	5
3.07.27.02-2	Alongamento com fixador dinâmico – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.27.03-0	Alongamento dos ossos da perna – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.07.27.20-0	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	12A	–	2	6
3.07.27.04-9	Amputação de perna – tratamento cirúrgico	7C	–	1	3
3.07.27.05-7	Biópsia cirúrgica de tíbia ou fíbula	3C	–	1	1
3.07.27.06-5	Correção de deformidade adquirida de tíbia com fixador externo	8A	–	2	4
3.07.27.07-3	Correção de deformidades congênitas na perna com fixador externo	8C	–	2	4
3.07.27.08-1	Encurtamento dos ossos da perna – tratamento cirúrgico	8A	–	2	3
3.07.27.09-0	Epifisiodese de tíbia/fíbula – tratamento cirúrgico	6A	–	1	2
3.07.27.21-9	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.27.22-7	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.27.18-9	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.27.10-3	Fratura de osso da perna – tratamento conservador	2B	–	–	–
3.07.27.12-0	Fraturas de fíbula (inclui descolamento epifisário) – redução incruenta	3A	–	1	3
3.07.27.11-1	Fraturas de fíbula (inclui o descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico	7C	–	1	3
3.07.27.13-8	Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.07.27.14-6	Fraturas de tíbia e fíbula (inclui descolamento epifisário) – redução incruenta	3A	–	1	3
3.07.27.15-4	Osteomielite dos ossos da perna – tratamento cirúrgico	6A	–	1	2
3.07.27.16-2	Osteotomias e/ou pseudoartroses – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.07.27.17-0	Transposição de fíbula/tíbia – tratamento cirúrgico	8C	–	2	4
TORNOZELO 3.07.28.00-2					
3.07.28.01-0	Amputação ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.28.02-9	Artrite ou osteoartrite – tratamento cirúrgico	8C	–	1	2
3.07.28.03-7	Artrodese (com ou sem alongamento simultâneo) com fixador externo	12A	–	2	6
3.07.28.04-5	Artrodese ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	10C	–	1	3
3.07.28.05-3	Artroplastia de tornozelo (com implante) – tratamento cirúrgico	13C	–	2	5
3.07.28.06-1	Artrorrise do tornozelo – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.28.07-0	Artrotomia de tornozelo – tratamento cirúrgico	7B	–	1	2
3.07.28.08-8	Biópsia cirúrgica do tornozelo	5A	–	1	1
3.07.28.18-5	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.28.19-3	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.28.10-0	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.28.09-6	Fratura de tornozelo – tratamento conservador	4C	–	–	3
3.07.28.11-8	Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo – redução incruenta	6C	–	1	2

CBHPM 2020_.indd 83 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
TORNOZELO	**3.07.28.00-2**				
3.07.28.14-2	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.07.28.13-4	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo – tratamento incruento	4C	–	1	1
3.07.28.15-0	Lesões ligamentares crônicas ao nível do tornozelo – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.07.28.16-9	Osteocondrite de tornozelo – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.07.28.17-7	Pseudoartroses ou osteotomias – tratamento cirúrgico	9B	–	2	3
3.07.28.21-5	Tratamento cirúrgico da fratura de dois maléolos e/ou luxações ao nível do tornozelo	9A	–	2	5
3.07.28.20-7	Tratamento cirúrgico da fratura de três maléolos e/ou luxações ao nível do tornozelo	10A	–	2	5
3.07.28.12-6	Tratamento cirúrgico da fratura de um maléolo e/ou luxações ao nível do tornozelo	8A	–	2	4
3.07.28.22-3	Tratamento cirúrgico das fraturas do pilão tíbia	11C	–	2	5
PÉ	**3.07.29.00-9**				
3.07.29.01-7	Amputação ao nível do pé – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.07.29.02-5	Amputação/desarticulação de pododáctilos (por segmento) – tratamento cirúrgico	7B	–	1	2
3.07.29.03-3	Artrite ou osteoartrite dos ossos do pé (inclui osteomielite) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	3
3.07.29.04-1	Artrodese de tarso e/ou médio pé – tratamento cirúrgico	10C	–	1	3
3.07.29.05-0	Artrodese metatarso – falângica ou interfalângica – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.07.29.06-8	Biópsia cirúrgica dos ossos do pé	5A	–	1	1
3.07.29.08-4	Correção de deformidades do pé com fixador externo dinâmico – tratamento cirúrgico	12A	–	1	4
3.07.29.09-2	Correção de pé torto congênito com fixador externo	12A	–	2	5
3.07.29.10-6	Deformidade dos dedos – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.07.29.11-4	Exérese ungueal	3A	–	–	1
3.07.29.12-2	Fasciotomia ou ressecção de fáscia plantar – tratamento cirúrgico	7B	–	1	3
3.07.29.35-1	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	13A	–	2	6
3.07.29.36-0	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	11C	–	2	5
3.07.29.21-1	Fixação externa na urgência, com fixador externo	9A	–	1	5
3.07.29.13-0	Fratura de osso do pé – tratamento conservador	4C	–	–	1
3.07.29.16-5	Fraturas e/ou luxações do antepé – redução incruenta	6C	–	1	2
3.07.29.14-9	Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) – redução incruenta	6C	–	1	2
3.07.29.18-1	Hallux valgus (um pé) – tratamento cirúrgico	8C	–	1	3
3.07.29.19-0	Osteotomia ou pseudoartrose do tarso e médio pé – tratamento cirúrgico	11C	–	1	4

CBHPM 2020_.indd 84 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PÉ 3.07.29.00-9					
3.07.29.20-3	Osteotomia ou pseudoartrose dos metatarsos/falanges – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.07.29.22-0	Pé plano/pé cavo/coalisão tarsal – tratamento cirúrgico	11A	–	1	4
3.07.29.15-7	Redução cirúrgica das luxações do retropé e médio pé	7C	–	1	3
3.07.29.17-3	Redução cirúrgica da luxação do antepé	7A	–	1	3
3.07.29.24-6	Ressecção de osso do pé – tratamento cirúrgico	7C	–	1	2
3.07.29.25-4	Retração cicatricial dos dedos	10C	–	1	2
3.07.29.27-0	Rotura do tendão de Aquiles – tratamento cirúrgico	10C	–	1	2
3.07.29.26-2	Rotura do tendão de Aquiles – tratamento incruento	4C	–	1	2
3.07.29.28-9	Tratamento cirúrgico da sindactilia complexa e/ou múltipla	12C	–	2	5
3.07.29.29-7	Tratamento cirúrgico da sindactilia simples	11A	–	1	3
3.07.29.30-0	Tratamento cirúrgico de gigantismo	12C	–	1	3
3.07.29.31-9	Tratamento cirúrgico de linfedema ao nível do pé	11A	–	2	3
3.07.29.32-7	Tratamento cirúrgico de polidactilia múltipla e/ou complexa	11C	–	1	3
3.07.29.33-5	Tratamento cirúrgico de polidactilia simples	10C	–	1	2
3.07.29.34-3	Tratamento cirúrgico do mal perfurante plantar	9B	–	1	3
3.07.29.37-8	Tratamento cirúrgico da fratura de um metatarso	7C	–	1	3
3.07.29.38-6	Tratamento cirúrgico da fratura de uma falange	7B	–	1	3
3.07.29.39-4	Tratamento cirúrgico das fraturas do tálus	11C	–	2	5
3.07.29.40-8	Tratamento cirúrgico das fraturas dos calcâneo	11C	–	2	5
3.07.29.41-6	Tratamento cirúrgico de fratura de um osso do médio pé	8A	–	1	4
3.07.29.23-8	Tratamento cirúrgico do pé torto congênito (um pé)	12C	–	2	6
3.07.29.42-2	Tratamento conservador do pé torto congênito pelo método de Ponseti (por pé e por manipulação). Não inclui a colocação do gessado	3C	–	1	2
MÚSCULOS E FÁSCIAS 3.07.30.00-7					
3.07.30.01-5	Alongamento	2C	–	1	2
3.07.30.02-3	Biópsia de músculo	2B	–	1	1
3.07.30.03-1	Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades	3B	–	1	2
3.07.30.04-0	Desinserção ou miotomia	3C	–	1	1
3.07.30.05-8	Dissecção muscular	3C	–	1	1
3.07.30.06-6	Drenagem cirúrgica do psoas	5B	–	1	2
3.07.30.07-4	Fasciotomia	4C	–	1	2
3.07.30.08-2	Fasciotomia – por compartimento	3B	–	2	3
3.07.30.09-0	Fasciotomias (descompressivas)	4C	–	1	3
3.07.30.10-4	Fasciotomias acima do punho	4C	–	1	2
3.07.30.11-2	Miorrafias	3C	–	1	1
3.07.30.12-0	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles – acompanhamento 1ª aplicação	8A	60,000	–	0
3.07.30.13-9	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles – acompanhamento reaplicações	4C	60,000	–	0
3.07.30.15-5	Transposição muscular	4C	–	1	3

CBHPM 2020_.indd 85 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS 3.07.31.00-3					
3.07.31.01-1	Abertura de bainha tendinosa – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.31.26-7	Biópsia de tumor de partes moles por agulha	8A	–	1	1
3.07.31.27-5	Biópsia de tumor de partes moles por cirurgia	8A	–	1	2
3.07.31.28-3	Biópsia óssea por agulha	8A	–	1	1
3.07.31.29-1	Biópsia óssea por cirurgia	8A	–	1	2
3.07.31.02-0	Biópsias cirúrgicas de tendões, bursas e sinóvias	3B	–	1	1
3.07.31.03-8	Bursectomia – tratamento cirúrgico	3C	–	1	1
3.07.31.04-6	Cisto sinovial – tratamento cirúrgico	3B	–	1	1
3.07.31.05-4	Encurtamento de tendão – tratamento cirúrgico	3C	–	1	2
3.07.31.06-2	Sinovectomia – tratamento cirúrgico	5B	–	1	2
3.07.31.07-0	Tenoartroplastia para ossos do carpo	9C	–	1	4
3.07.31.08-9	Tenodese	5B	–	1	1
3.07.31.09-7	Tenólise no túnel osteofibroso	10A	–	1	4
3.07.31.10-0	Tenólise/tendonese – tratamento cirúrgico	4C	–	1	2
3.07.31.11-9	Tenoplastia/enxerto de tendão – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.07.31.12-7	Tenoplastia de tendão em outras regiões	4C	–	2	4
3.07.31.13-5	Tenorrafia múltipla em outras regiões	4C	–	1	3
3.07.31.14-3	Tenorrafia no túnel osteofibroso – mais de 2 dígitos	10A	–	1	4
3.07.31.15-1	Tenorrafia no túnel osteofibroso até 2 dígitos	4C	–	1	2
3.07.31.16-0	Tenorrafia única em outras regiões	3C	–	1	2
3.07.31.17-8	Tenossinovectomia de mão ou punho	4C	–	1	2
3.07.31.18-6	Tenossinovites estenosantes – tratamento cirúrgico	10A	–	1	4
3.07.31.19-4	Tenossinovites infecciosas – drenagem	10A	–	1	4
3.07.31.20-8	Tenotomia	5B	–	1	1
3.07.31.21-6	Transposição de mais de 1 tendão – tratamento cirúrgico	6A	–	1	4
3.07.31.22-4	Transposição única de tendão	4C	–	2	4
3.07.31.23-2	Tratamento cirúrgico dos tumores de tendão ou sinovial	4A	–	1	1
OSSOS 3.07.32.00-0					
3.07.32.14-0	Cirurgia de Berger	13C	–	3	6
3.07.32.10-7	Curetagem ou ressecção em bloco + cimentação em tumor ósseo	10A	–	2	4
3.07.32.11-5	Curetagem ou ressecção em bloco + autoenxerto em tumor ósseo	13C	–	2	6
3.07.32.15-8	Curetagem ou ressecção em bloco + endoprótese em tumor ósseo	13C	–	3	6
3.07.32.01-8	Curetagem ou ressecção em bloco + enxerto ósseo vascularizado	13C	–	3	6
3.07.32.16-6	Curetagem ou ressecção em bloco + haloenxerto em tumor ósseo	13C	–	3	5
3.07.32.02-6	Enxerto ósseo – retirada de enxerto autólogo	9B	–	2	3
3.07.32.17-4	Hemipelvectomia	13C	–	4	5
3.07.32.18-2	Infiltração ósseo para tratamento	8A	–	1	1
3.07.32.03-4	Ressecção da lesão com cimentação e osteossíntese	9A	–	2	5
3.07.32.19-0	Ressecção de tumor de partes moles benigno	10C	–	2	3
3.07.32.20-4	Ressecção de tumor de partes moles maligno	13C	–	3	5

CBHPM 2020_.indd 86 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
OSSOS 3.07.32.00-0					
3.07.32.21-2	Ressecção de tumor ósseo com alongamento	12B	–	2	5
3.07.32.22-0	Ressecção de tumor ósseo e/ou de partes moles com rotação de retalho	13C	–	2	3
3.07.32.13-1	Ressecção simples de tumor ósseo	10B	–	2	4
3.07.32.23-9	Revisão cirúrgica com autoenxerto vascularizado	13C	–	3	5
3.07.32.24-7	Revisão cirúrgica com utilização de autoenxerto não vascularizado	11C	–	2	4
3.07.32.25-5	Revisão cirúrgica com utilização de aloenxerto	13C	–	3	5
3.07.32.26-3	Revisão cirúrgica de endoprótese não convencional	13C	–	3	5
3.07.32.05-0	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas – acompanhamento 1ª aplicação	8A	60,000	–	0
3.07.32.06-9	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas – acompanhamento reaplicações	4C	60,000	–	0
3.07.32.27-1	Tratamento de recidiva de tumor de partes moles no esqueleto apendicular	13C	–	3	6
3.07.32.28-0	Tratamento de recidiva de tumor ósseo no esqueleto apendicular	13C	–	3	4
3.07.32.08-5	Tumor ósseo (ressecção com substituição)	9A	–	2	5
3.07.32.09-3	Tumor ósseo (ressecção e artrodese)	11B	–	3	4
3.07.32.12-3	Tumor ósseo (ressecção segmentar)	12C	–	2	3
3.07.32.29-8	Videoscopia extrarticular de pequenas articulações	10C	–	2	5
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE JOELHO 3.07.33.00-6					
3.07.33.03-0	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	8C	33,800	1	4
3.07.33.08-1	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular – um compartimento #	9C	33,800	1	5
3.07.33.10-3	Instabilidade fêmoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial #	10C	38,500	1	6
3.07.33.05-7	Meniscectomia – um menisco	8C	33,800	1	4
3.07.33.04-9	Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e/ou plastia #	10C	38,500	1	6
3.07.33.07-3	Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior #	10C	38,500	1	6
3.07.33.06-5	Reparo ou sutura de um menisco	10C	38,500	1	6
3.07.33.02-2	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
3.07.33.01-4	Sinovectomia total	9C	33,800	1	5
3.07.33.09-0	Tratamento cirúrgico da artrofibrose #	10B	38,500	1	6
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE TORNOZELO 3.07.34.00-2					
3.07.34.03-7	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	11C	33,800	1	5
3.07.34.06-1	Fraturas – redução e estabilização de cada superfície	11C	33,800	1	5
3.07.34.04-5	Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e ou plastia (enxertia) #	10C	38,500	1	6
3.07.34.05-3	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento	10C	38,500	1	6
3.07.34.02-9	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
3.07.34.01-0	Sinovectomia total	11C	33,800	1	5

CBHPM 2020_.indd 87 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE OMBRO 3.07.35.00-9					
3.07.35.03-3	Acromioplastia	9C	33,800	1	5
3.07.35.10-6	Capsulotomia	10C	–	2	5
3.07.35.11-4	Cobertura do defeito de Hill-Sachs (cirurgia de Remplissage)	10C	–	2	5
3.07.35.12-2	Drenagem tendinite calcária	9A	–	1	5
3.07.35.13-0	Fraturas da glenoide	10C	–	2	5
3.07.35.14-9	Fraturas da parte proximal do úmero	10C	–	2	5
3.07.35.05-0	Instabilidade glenoumeral, por via artroscópica	10C	38,500	2	6
3.07.35.07-6	Instabilidade multidirecional	10C	38,500	2	6
3.07.35.15-7	Neurólise	11A	–	2	5
3.07.35.04-1	Lesão labral	10C	38,500	2	6
3.07.35.16-5	Osteocondroplastia	10A	–	2	5
3.07.35.17-3	Osteoplastia escapular artroscópica	10A	–	2	5
3.07.35.18-1	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (2 tendões)	11A	–	2	6
3.07.35.19-0	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (3 tendões)	11B	–	2	6
3.07.35.06-8	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (transfixante/ completa ou parcial de 1 tendão)	10C	38,500	2	6
3.07.35.20-3	Reparo da avulsão ligamentar glenoumeral	11A	–	2	5
3.07.35.08-4	Ressecção lateral da clavícula	9C	33,800	1	5
3.07.35.21-1	Sinovectomia escápulo-torácica	9C	–	2	5
3.07.35.02-5	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
3.07.35.01-7	Sinovectomia total	9C	33,800	2	5
3.07.35.22-0	Sinovectomia via artroscópica	9C	–	2	5
3.07.35.23-8	Tenodese da porção longa do bíceps	10B	–	2	5
3.07.35.09-2	Tenotomia da porção longa do bíceps, via artroscópica	9C	33,800	1	5
3.07.35.24-6	Tratamento cirúrgico artroscópico da re-ruptura manguito rotador	11B	–	2	6
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COTOVELO 3.07.36.00-5					
3.07.36.07-2	Capsulotomia via artroscópica	11B	–	2	5
3.07.36.03-0	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	8C	33,800	1	4
3.07.36.06-4	Fraturas: redução e estabilização para cada superfície	9B	33,800	1	5
3.07.36.04-8	Osteocondroplastia por via artroscópica	10A	33,800	2	5
3.07.36.05-6	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento #	9C	33,800	1	5
3.07.36.01-3	Sinovectomia total	9C	33,800	1	5
3.07.36.02-1	Sinovectomia parcial ou subtotal	8C	33,800	1	4
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO 3.07.37.00-1					
3.07.37.03-6	Condroplastia (com remoção de corpos livres)	8C	33,800	1	4
3.07.37.06-0	Fraturas – redução e estabilização de cada superfície	9C	33,800	1	5
3.07.37.04-4	Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e/ou plastia (enxertia)	10C	38,500	1	6
3.07.37.05-2	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento ou reparo de cartilagem triangular #	9C	33,800	1	5

CBHPM 2020_.indd 88 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES					3.07.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO		**3.07.37.00-1**			
3.07.37.02-8	Sinovectomia parcial ou subtotal	11C	33,800	1	4
3.07.37.01-0	Sinovectomia total	11C	33,800	1	5
3.07.37.07-9	Túnel do carpo – descompressão	11C	33,800	1	5
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COXOFEMORAL	**3.07.38.00-8**				
3.07.38.05-9	Condroplastia com sutura labral	11B	38,500	1	6
3.07.38.03-2	Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia	10C	38,500	1	6
3.07.38.02-4	Sinovectomia parcial e/ou remoção de corpos livres	9C	33,800	1	5
3.07.38.01-6	Sinovectomia total	10C	38,500	1	6
3.07.38.04-0	Tratamento do impacto fêmoro-acetabular	12B	42,900	1	7

3.07.99.00-7 OBSERVAÇÕES

1. Nos portes atribuídos aos procedimentos ortopédicos e traumatológicos já está incluída a primeira imobilização. Em se tratando de entorses, contusões e distensões musculares, a valoração do ato corresponderá à consulta acrescida da imobilização realizada.
2. Havendo necessidade de troca de aparelho gessado em ato posterior, a ele corresponderá novo porte, que será valorado com observância da presente Classificação.
3. Para o tratamento clínico em regime de internação, o porte equivalerá a uma visita hospitalar.
4. Revisão de coto de amputação, equivale à metade dos portes estipulados para a amputação do mesmo segmento, com direito a 1 auxiliar.
5. Nos atendimentos ortopédicos e traumatológicos não tratados cirurgicamente nem submetidos a manobras incruentas, além da consulta inicial, será remunerada uma segunda consulta dentro dos primeiros 15 dias, quando efetivamente realizada.
6. Referente aos códigos, 3.07.33.00-6, 3.07.34.00-2, 3.07.35.00-9, 3.07.36.00-5, 3.07.37.00-1, 3.07.38.00-8:

a) Nas cirurgias videoartroscópicas quando houver a necessidade de atuar em mais de uma estrutura articular, procedimentos intra-articulares poderão ser associados para conclusão do ato operatório até um limite de três por articulação. Estas associações estarão sujeitas as Instruções Gerais da CBHPM.

b) Os procedimentos extra-articulares poderão ser associados a qualquer procedimento ou associações de procedimentos intra-articulares desta lista para conclusão em bom termo do ato médico cirúrgico (retirada e transposições tendíneas, retirada e transposições osteocondrais, osteotomias). Estes atos estarão regidos pelas Instruções Gerais da CBHPM.

Exclui a captura e transposição de enxertos, que devem ser cobrados em código específico.

7. Referentes aos procedimentos dos subgrupos TORNOZELO 3.07.28.00-2, PÉ 3.07.29.00-9 e TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS 3.07.31.00-3:

a) As cirurgias dos pés e tornozelos poderão ser realizadas por via percutânea, feita sem visualização direta sob uso de radioscopia, sendo necessários instrumentais específicos, como raspas e afastadores próprios, materiais de implantes descartáveis também específicos, como fresas tipo Shannon (curta, normal e longa), fresas Wedge (2.2, 2.9 e 4.3), fresas Brophy 4.0 e lâmina de bisturi específica Beaver 32 ou 64. Esses instrumentais poderão ser utilizados em conjunto ou separados, dependendo de cada caso, associados ou não aos materiais de implantes convencionais, como parafusos, fios e hastes, respeitando a particularidade de cada caso.

CBHPM 2020_.indd 89 21/10/20 19:44

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-

3.07.99.00-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

b) A via percutânea pode ser utilizada nos seguintes tratamentos cirúrgicos:

- Osteotomias e/ou pseudartroses do tornozelo;
- Artrodese no nível do tornozelo;
- Artrodese de tarso e/ou médio pé/metatarso/falângica ou interfalângica;
- Deformidade dos dedos do pé;
- Fasciotomia ou ressecção de fáscia plantar;
- Do *hallux valgus*;
- Osteotomia ou pseudartrose do tarso/médio pé/metatarsos/falanges;
- Pé plano/pé cavo/coalisão tarsal;
- Ressecção de osso do pé;
- Retração cicatricial dos dedos do pé;
- Do mal perfurante plantar;
- Abertura de bainha tendinosa do tornozelo e/ou pé;
- Bursectomia, sinovectomia e/ou tenotomia do tornozelo e/ou pé.

CBHPM 2020_.indd 90 21/10/20 19:44

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO					3.08.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
TRAQUEIA 3.08.01.00-1					
3.08.01.01-0	Colocação de órtese traqueal, traqueobrônquica ou brônquica, por via endoscópica (tubo de silicone ou metálico)	11B	42,900	1	4
3.08.01.02-8	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica (qualquer via)	11B	42,900	2	5
3.08.01.03-6	Fechamento de fístula tráqueo-cutânea	9A	–	2	2
3.08.01.13-3	Plastia de traqueostoma	4C	–	1	5
3.08.01.04-4	Punção traqueal	7A	–	–	4
3.08.01.05-2	Ressecção carinal (traqueobrônquica)	12B	–	2	6
3.08.01.06-0	Ressecção de tumor traqueal	11C	–	2	6
3.08.01.16-8	Ressecção de tumor traqueal por videotoracoscopia	12C	42,900	2	6
3.08.01.07-9	Traqueoplastia (qualquer via)	11C	–	2	5
3.08.01.08-7	Traqueorrafia (qualquer via)	5B	–	1	3
3.08.01.17-6	Traqueorrafia por videotoracoscopia	6B	33,800	1	3
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C	–	1	3
3.08.01.11-7	Traqueostomia mediastinal	11A	–	2	5
3.08.01.14-1	Traqueotomia ou fechamento cirúrgico	4A	–	1	3
3.08.01.15-0	Troca de prótese tráqueo-esofágica	3C	–	1	4
BRÔNQUIOS 3.08.02.00-8					
3.08.02.01-6	Broncoplastia e/ou arterioplastia	11B	–	2	6
3.08.02.04-0	Broncoplastia e/ou arterioplastia por videotoracoscopia	12C	42,900	2	6
3.08.02.02-4	Broncotomia e/ou broncorrafia	11A	–	2	4
3.08.02.05-9	Broncotomia e/ou broncorrafia por videotoracoscopia	12B	42,900	2	4
3.08.02.03-2	Colocação de molde brônquico por toracotomia	11A	–	2	5
PULMÃO 3.08.03.00-4					
3.08.03.01-2	Bulectomia unilateral	11A	–	2	4
3.08.03.17-9	Bulectomia unilateral por videotoracoscopia	12B	42,900	2	5
3.08.03.18-7	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral por videotoracoscopia	12C	42,900	2	7
3.08.03.02-0	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral (qualquer técnica)	11C	–	2	7
3.08.03.03-9	Cisto pulmonar congênito – tratamento cirúrgico	11B	–	2	6
3.08.03.04-7	Correção de fístula bronco-pleural (qualquer técnica)	11B	42,900	2	6
3.08.03.19-5	Correção de fístula bronco-pleural por videotoracoscopia	12B	42,900	2	6
3.08.03.05-5	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	8B	–	1	3
3.08.03.20-9	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar por videotoracoscopia	9B	33,800	1	4
3.08.03.06-3	Embolectomia pulmonar	13A	–	2	6
3.08.03.07-1	Lobectomia por malformação pulmonar	11B	–	2	6
3.08.03.08-0	Lobectomia pulmonar	11B	–	2	4

CBHPM 2020_.indd 91 21/10/20 19:44

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO					3.08.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PULMÃO 3.08.03.00-4					
3.08.03.21-7	Lobectomia pulmonar por videotoracoscopia	12C	42,900	2	6
3.08.03.09-8	Metastasectomia pulmonar unilateral (qualquer técnica)	10C	–	2	5
3.08.03.22-5	Metastasectomia pulmonar unilateral por videotoracoscopia	11B	38,500	2	6
3.08.03.10-1	Pneumonectomia	11B	–	2	5
3.08.03.11-0	Pneumonectomia de totalização	11C	–	2	6
3.08.03.12-8	Pneumorrafia	8C	–	1	4
3.08.03.13-6	Pneumostomia (cavernostomia) com costectomia e estoma cutâneo-cavitário	10C	–	1	3
3.08.03.14-4	Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia (braquiterapia)	8B	–	2	4
3.08.03.15-2	Segmentectomia (qualquer técnica)	9B	–	2	5
3.08.03.23-3	Segmentectomia por videotoracoscopia	11A	38,500	2	6
3.08.03.16-0	Tromboendarterectomia pulmonar	14A	–	2	6
PLEURA 3.08.04.00-0					
3.08.04.01-9	Biópsia percutânea de pleura por agulha	5C	–	–	3
3.08.04.02-7	Descorticação pulmonar	10B	–	2	5
3.08.04.15-9	Descorticação pulmonar por videotoracoscopia	11B	38,500	2	6
3.08.04.03-5	Pleurectomia	9B	–	2	4
3.08.04.16-7	Pleurectomia por videotoracoscopia	10B	38,500	2	5
3.08.04.04-3	Pleurodese (qualquer técnica)	7B	–	1	4
3.08.04.17-5	Pleurodese por vídeo	8A	33,800	1	5
3.08.04.05-1	Pleuroscopia	8C	–	1	3
3.08.04.18-3	Pleuroscopia por vídeo	9C	33,800	1	5
3.08.04.06-0	Pleurostomia (aberta)	6C	–	1	3
3.08.04.08-6	Punção pleural (ou toracocentese)	5C	–	1	3
3.08.04.09-4	Repleção de cavidade pleural com solução de antibiótico para tratamento de empiema	6A	–	–	1
3.08.04.10-8	Ressecção de tumor da pleura localizado	10B	–	2	4
3.08.04.19-1	Ressecção de tumor da pleura localizado por vídeo	11C	38,500	1	5
3.08.04.11-6	Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço)	2B	–	–	1
3.08.04.12-4	Tenda pleural	7C	–	1	5
3.08.04.20-5	Tenda pleural por vídeo	9A	33,800	1	5
3.08.04.13-2	Toracostomia com drenagem pleural fechada	6B	–	1	3
3.08.04.14-0	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	10B	–	2	5
3.08.04.21-3	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural por vídeo	11C	38,500	2	5
MEDIASTINO 3.08.05.00-7					
3.08.05.02-3	Biópsia de linfonodos pré-escalênicos ou do confluente venoso	5B	–	1	2
3.08.05.03-1	Biópsia de tumor do mediastino (qualquer via)	9B	17,400	1	3
3.08.05.18-0	Biópsia de tumor do mediastino por vídeo	7A	33,800	1	4

CBHPM 2020_.indd 92 21/10/20 19:44

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO					3.08.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MEDIASTINO	**3.08.05.00-7**				
3.08.05.04-0	Cisto ou duplicação brônquica ou esôfagica – tratamento cirúrgico	11B	–	2	6
3.08.05.19-8	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica – tratamento cirúrgico por vídeo	12B	42,900	1	6
3.08.05.20-1	Ligadura de artérias brônquicas para controle de hemoptise por vídeo	11B	38,500	1	5
3.08.05.07-4	Ligadura de artérias brônquicas por toracotomia para controle de hemoptise	10B	–	2	5
3.08.05.08-2	Ligadura de ducto-torácico (qualquer via)	10B	–	2	4
3.08.05.21-0	Ligadura de ducto-torácico por vídeo	12A	42,900	2	5
3.08.05.09-0	Linfadenectomia mediastinal	10A	–	2	6
3.08.05.22-8	Linfadenectomia mediastinal por vídeo	11B	38,500	2	6
3.08.05.10-4	Mediastinoscopia, via cervical	8C	–	1	4
3.08.05.23-6	Mediastinoscopia, via cervical por vídeo	10A	38,500	1	5
3.08.05.11-2	Mediastinotomia (via paraesternal, transesternal, cervical)	9B	–	1	4
3.08.05.12-0	Mediastinotomia extrapleural por via posterior	9B	–	1	5
3.08.05.24-4	Mediastinotomia extrapleural por via posterior por vídeo	10C	38,500	1	5
3.08.05.13-9	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica (qualquer técnica)	10C	–	1	6
3.08.05.25-2	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica por vídeo	11C	38,500	1	6
3.08.05.01-5	Ressecção de bócio intratorácico	8B	–	1	5
3.08.05.14-7	Ressecção de tumor de mediastino	11B	–	2	6
3.08.05.26-0	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	12C	42,900	2	7
3.08.05.29-5	Retirada de corpo estranho do mediastino	9B	–	2	4
3.08.05.15-5	Timectomia (qualquer via)	11A	–	2	5
3.08.05.27-9	Timectomia por vídeo	12B	42,900	2	6
3.08.05.16-3	Tratamento da mediastinite (qualquer via)	11C	–	2	6
3.08.05.28-7	Tratamento da mediastinite por vídeo	13A	42,900	1	6
3.08.05.17-1	Vagotomia troncular terapêutica por toracotomia	10B	–	2	4
DIAFRAGMA	**3.08.06.00-3**				
3.08.06.01-1	Abscesso subfrênico – tratamento cirúrgico	8B	–	1	4
3.08.06.02-0	Eventração diafragmática – tratamento cirúrgico	11A	–	2	5
3.08.06.03-8	Hérnia diafragmática – tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	12A	–	2	6
3.08.06.05-4	Hérnia diafragmática – tratamento cirúrgico por vídeo	13A	42,900	1	6
3.08.06.06-2	Hérnia diafragmática congênita – tratamento cirúrgico (qualquer via)	12C	–	2	6
3.08.06.07-0	Hérnia diafragmática congênita – tratamento cirúrgico por vídeo	13C	42,900	1	6
3.08.06.04-6	Implante de marca-passo diafragmático definitivo	10B	–	1	5

CBHPM 2020_.indd 93 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO					3.09.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS 3.09.01.00-6					
3.09.01.01-4	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	11C	–	2	6
3.09.01.02-2	Canal arterial persistente – correção cirúrgica	10B	–	1	6
3.09.01.03-0	Coarctação da aorta – correção cirúrgica	10C	–	2	5
3.09.01.04-9	Confecção de bandagem da artéria pulmonar	10C	–	2	6
3.09.01.05-7	Correção cirúrgica da comunicação interatrial	11B	–	2	6
3.09.01.06-5	Correção cirúrgica da comunicação interventricular	11C	–	3	7
3.09.01.07-3	Correção de cardiopatia congênita + cirurgia valvar	13B	–	3	8
3.09.01.08-1	Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocárdio	13C	–	3	8
3.09.01.09-0	Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo)	14A	–	2	6
3.09.01.10-3	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)	11B	–	2	6
3.09.01.11-1	Transposições (vasos, câmaras)	14B	–	2	6
VALVOPLASTIAS 3.09.02.00-2					
3.09.02.01-0	Ampliação do anel valvar	13C	–	2	6
3.09.02.02-9	Cirurgia multivalvar	14A	–	3	8
3.09.02.03-7	Comissurotomia valvar	13A	–	2	6
3.09.02.04-5	Plastia valvar	13C	–	2	6
3.09.02.05-3	Troca valvar	13B	–	3	7
CORONARIOPATIAS 3.09.03.00-9					
3.09.03.01-7	Aneurismectomia de VE	13C	–	2	6
3.09.03.02-5	Revascularização do miocárdio	13C	–	3	7
3.09.03.03-3	Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	14A	–	3	8
3.09.03.04-1	Ventriculectomia parcial	13C	–	3	7
MARCA-PASSO 3.09.04.00-5					
3.09.04.01-3	Cárdio-estimulação transesofágica (CETE), terapêutica ou diagnóstica	2C	–	–	0
3.09.04.16-1	Implante de cardiodesfibrilador multissítio – TRC-D (gerador e eletrodos)	14A	–	2	7
3.09.04.02-1	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	12A	–	2	5
3.09.04.06-4	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	12A	–	1	3
3.09.04.14-5	Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)	10B	–	1	3
3.09.04.13-7	Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular)	8C	–	1	3
3.09.04.09-9	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	5C	–	–	3
3.09.04.17-0	Implante de monitor de eventos (Looper implantável)	6A	–	1	3
3.09.04.08-0	Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	6A	–	1	3
3.09.04.10-2	Recolocação de eletrodo/gerador com ou sem troca de unidades	8C	–	1	3
3.09.04.15-3	Remoção de cabo-eletrodo de marcapasso e/ou cardiodesfibrilador implantável com auxílio de dilatador mecânico, laser ou radiofrequência	11A	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 94 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO					3.09.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
MARCA-PASSO 3.09.04.00-5					
3.09.04.11-0	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	8A	–	1	3
3.09.04.12-9	Troca de gerador	6A	–	1	3
OUTROS PROCEDIMENTOS 3.09.05.00-1					
3.09.05.01-0	Colocação de balão intra-aórtico	5A	–	1	4
3.09.05.02-8	Colocação de *stent* na aorta sem CEC	10A	–	2	5
3.09.05.05-2	Derivação cavo-atrial	11A	–	2	6
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	8A	–	2	6
3.09.05.04-4	Instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso (10 kg)	8A	–	2	7
3.09.05.06-0	Perfusionista	8A	–	–	0
CIRURGIA ARTERIAL 3.09.06.00-8					
3.09.06.01-6	Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal – qualquer técnica	12A	–	3	8
3.09.06.02-4	Aneurisma de aorta abdominal suprarrenal – qualquer técnica	12B	–	4	7
3.09.06.03-2	Aneurisma de aorta-torácica – correção cirúrgica – qualquer técnica	14B	–	3	8
3.09.06.04-0	Aneurisma de artérias viscerais – qualquer técnica	12A	–	3	6
3.09.06.05-9	Aneurisma de axilar, femoral, poplítea – qualquer técnica	11C	–	3	6
3.09.06.06-7	Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca – qualquer técnica	11C	–	3	6
3.09.06.07-5	Aneurismas – outros – qualquer técnica	11C	–	3	6
3.09.06.08-3	Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais – correção cirúrgica – qualquer técnica	14C	–	4	7
3.09.06.11-3	Angioplastia transluminal transoperatória – por artéria	12A	–	4	5
3.09.06.12-1	Artéria hipogástrica – unilateral – qualquer técnica	12A	–	3	6
3.09.06.13-0	Artéria mesentérica inferior – qualquer técnica	12A	–	3	6
3.09.06.14-8	Artéria mesentérica superior – qualquer técnica	12A	–	3	6
3.09.06.15-6	Artéria renal bilateral revascularização – qualquer técnica	12A	–	3	6
3.09.06.38-5	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	11A	–	3	5
3.09.06.16-4	Cateterismo da artéria radial – para PAM	8A	–	1	3
3.09.06.17-2	Correção das dissecções da aorta – qualquer técnica	14C	–	2	8
3.09.06.18-0	Endarterectomia aorto-ilíaca	12B	–	3	6
3.09.06.19-9	Endarterectomia carotídea – cada segmento arterial tratado	12A	–	3	6
3.09.06.20-2	Endarterectomia ilíaco-femoral	11C	–	3	6
3.09.06.21-0	Ligadura de carótida ou ramos	11B	–	3	5
3.09.06.22-9	Ponte aorto-bifemoral – qualquer técnica	12B	–	3	7
3.09.06.23-7	Ponte aorto-biilíaca – qualquer técnica	12B	–	3	7
3.09.06.24-5	Ponte aorto-femoral – unilateral – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.25-3	Ponte aorto-ilíaca – unilateral – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.26-1	Ponte axilo-bifemoral – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.27-0	Ponte axilo-femoral	12B	–	3	5
3.09.06.28-8	Ponte distal	13B	–	3	6
3.09.06.29-6	Ponte fêmoro-poplítea proximal – qualquer técnica	11C	–	3	5

CBHPM 2020_.indd 95 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CIRURGIA ARTERIAL 3.09.06.00-8					
3.09.06.30-0	Ponte fêmoro-femoral cruzada – qualquer técnica	11C	–	3	5
3.09.06.31-8	Ponte fêmoro-femoral ipsilateral – qualquer técnica	11C	–	3	6
3.09.06.32-6	Ponte subclávio bifemoral	12B	–	3	6
3.09.06.33-4	Ponte subclávio femoral	12B	–	3	6
3.09.06.34-2	Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	12B	–	3	6
3.09.06.35-0	Pontes transcervicais – qualquer tipo – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.37-7	Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	3C	–	1	4
3.09.06.39-3	Reoperação de aorta abdominal	13C	–	4	7
3.09.06.40-7	Retirada de enxerto infectado em posição não aórtica	13B	–	3	7
3.09.06.41-5	Revascularização aorto-femoral – unilateral – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.42-3	Revascularização arterial de membro superior – qualquer técnica	11B	–	3	6
3.09.06.43-1	Tratamento cirúrgico da isquemia cerebral	12C	–	2	6
3.09.06.44-0	Tratamento cirúrgico de síndrome vertebrobasilar	11A	–	3	5
3.09.06.45-8	Tratamento cirúrgico de tumor carotídeo	10C	–	3	4
3.09.06.46-6	Tronco celíaco – qualquer técnica	12B	–	3	6
3.09.06.99-7	**OBSERVAÇÕES**				
	1. Entende-se "por qualquer técnica" que as abordagens cirúrgicas poderão ser por via aberta (tradicional), endovascular ou também híbrida associando as duas técnicas. 2. Quando forem utilizadas abordagens cirúrgicas por via endovascular, deverão ser cobrados de forma concomitante os seguintes procedimentos radiológicos: • 4.08.12.02-2 Angiografia por punção; • 4.08.12.06-5 Angiografia transoperatória de posicionamento; • 4.08.12.07-3 Angiografia pós-operatória de controle. 3. Os procedimentos serão remunerados conforme item 4.1 das Instruções Gerais.				
CIRURGIA VENOSA 3.09.07.00-4					
3.09.07.01-2	Cirurgia de restauração venosa com pontes em cavidades	12A	–	3	5
3.09.07.02-0	Cirurgia de restauração venosa com pontes nos membros	12A	–	3	5
3.09.07.03-9	Cura cirúrgica da impotência coeundi venosa	10A	–	2	5
3.09.07.04-7	Cura cirúrgica de hipertensão portal – qualquer tipo	12A	–	3	6
3.09.07.06-3	Escleroterapia de veias – por sessão – sem insumos	2A	–	–	0
3.09.07.07-1	Fulguração de telengiectasias (por grupo)	1B	–	–	0
3.09.07.08-0	Implante de filtro de veia cava	8B	–	2	4
3.09.07.09-8	Interrupção cirúrgica veia cava inferior	7C	–	3	4
3.09.07.10-1	Tratamento cirúrgico de varizes com lipodermatoesclerose ou úlcera (um membro)	10A	–	2	4
3.09.07.11-0	Trombectomia venosa	11B	–	2	4
3.09.07.12-8	Valvuloplastia ou interposição de segmento valvulado venoso	11B	–	3	4
3.09.07.15-2	Varizes – ressecção de colaterais com anestesia local em consultório/ambulatório (por grupo de até 3 vasos)	4A	–	–	0
3.09.07.13-6	Varizes – tratamento cirúrgico de dois membros	10A	–	2	5
3.09.07.14-4	Varizes – tratamento cirúrgico de um membro	7C	–	1	3

CBHPM 2020_.indd 96 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CIRURGIA VENOSA 3.09.07.00-4					
3.09.07.99-3	**OBSERVAÇÕES**				

Classificação e graduação das doenças venosas (CEAP):

- São indicados para tratamento cirúrgico os portadores de varizes de classificação clínica CEAP 2, 3, 4 e 5, sendo, de acordo com o nível de comprometimento quanto à quantidade, à disseminação em membros inferiores e à variação de calibre (2 a 4 mm), também passíveis de tratamento cirúrgico as veias varicosas de classificação clínica CEAP 1.
  - Classe 0 – Não apresenta doença venosa;
  - Classe 1 – Telengectasias e/ou veias reticulares (2 a 4 mm);
  - Classe 2 – Veias varicosas (> 4 mm);
  - Classe 3 – Classe 2 + Edema;
  - Classe 4 – Classe 3 + Pigmentação, eczema e lipodermoesclerose;
  - Classe 5 – Classe 4 + Úlcera varicosa cicatrizada;
  - Classe 6 – Úlcera varicosa aberta.

1. Entende-se "por qualquer técnica" que as abordagens cirúrgicas poderão ser por via aberta (tradicional), endovascular ou também híbrida associando as duas técnicas.
2. Quando forem utilizadas abordagens cirúrgicas por via endovascular deverão ser cobrados de forma concomitante os seguintes procedimentos radiológicos:

- 4.08.12.02-2 Angiografia por punção
- 4.08.12.06-5 Angiografia transoperatória de posicionamento
- 4.08.12.07-3 Angiografia pós-operatória de controle

3. Os procedimentos serão remunerados conforme item 4.1 das Instruções Gerais.

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS 3.09.08.00-0					
3.09.08.01-9	Fístula aorto-cava, reno-cava ou ílio-ilíaca	12A	–	4	7
3.09.08.02-7	Fístula arteriovenosa – com enxerto	11B	–	2	6
3.09.08.03-5	Fístula arteriovenosa cervical ou cefálica extracraniana	12A	–	3	6
3.09.08.05-1	Fístula arteriovenosa congênita – cirurgia radical	11C	–	3	7
3.09.08.04-3	Fístula arteriovenosa congênita – reintervenção	8C	–	2	4
3.09.08.06-0	Fístula arteriovenosa congênita para redução de fluxo	10B	–	3	6
3.09.08.07-8	Fístula arteriovenosa direta	4C	–	2	2
3.09.08.08-6	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos	12A	–	4	7
3.09.08.09-4	Fístula arteriovenosa dos membros	10B	–	3	4
3.09.08.10-8	Tromboembolectomia de fístula arteriovenosa	8B	–	–	3
HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA 3.09.09.00-7					
3.09.09.14-7	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) – a cada 12 horas ou fração	5B	18,000	–	0
3.09.09.13-9	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) – até 4 horas ou fração	4B	14,000	–	0
3.09.09.02-3	Hemodiálise contínua (a cada 12 horas)	4B	–	–	0
3.09.09.03-1	Hemodiálise crônica (por sessão)	3C	14,000	–	0

CBHPM 2020_.indd 97 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA 3.09.09.00-7					
3.09.09.99-6	**OBSERVAÇÕES** • Referente ao código: 3.09.09.03-1: O custo operacional inclui o uso do equipamento. • Referente ao código: 3.09.09.14-7: Caso o procedimento tenha duração superior a 12h, será cobrado o código para cada 12 horas ou fração do procedimento. Por ex.: hemodepuração por 42 horas – será cobrado o código 3.09.09.14-7 por 4 vezes (0h00-12h00; 12h01-00h00; 00h01h-36 horas; e a fração 36 horas 01 minuto até 42 horas). Os códigos 3.09.09.14-7 e 3.09.09.02-3 se sobrepõem, isto é, não devem ser associados e referem-se a procedimentos realizados em pacientes portadores de insuficiência renal aguda.				
CIRURGIA VASCULAR DE URGÊNCIA 3.09.10.00-5					
3.09.10.01-3	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal	12B	–	4	7
3.09.10.02-1	Aneurismas rotos ou trombosados – outros	11A	–	3	6
3.09.10.03-0	Aneurismas rotos ou trombosados de aorta abdominal acima da artéria renal	13A	–	4	7
3.09.10.04-8	Aneurismas rotos ou trombosados de artérias viscerais	11A	–	3	7
3.09.10.05-6	Aneurismas rotos ou trombosados de axilar, femoral, poplítea	11A	–	3	6
3.09.10.06-4	Aneurismas rotos ou trombosados de carótida, subclávia, ilíaca	11A	–	3	7
3.09.10.07-2	Aneurismas rotos ou trombosados torácicos ou tóraco-abdominais	14C	–	4	7
3.09.10.08-0	Embolectomia ou tromboembolectomia arterial	9C	–	2	4
3.09.10.09-9	Exploração vascular em traumas de outros segmentos	9C	–	3	5
3.09.10.10-2	Exploração vascular em traumas torácicos e abdominais	11B	–	3	7
3.09.10.11-0	Lesões vasculares cervicais e cérvico-torácicas	12B	–	3	5
3.09.10.12-9	Lesões vasculares de membro inferior ou superior – unilateral	10B	–	3	4
3.09.10.13-7	Lesões vasculares intra-abdominais	12A	–	3	6
3.09.10.14-5	Lesões vasculares traumáticas intratorácicas	12B	–	4	7
3.09.10.99-4	**OBSERVAÇÕES** 1. Entende-se "por qualquer técnica" que as abordagens cirúrgicas poderão ser por via aberta (tradicional), endovascular ou também híbrida associando as duas técnicas. 2. Quando forem utilizadas abordagens cirúrgicas por via endovascular deverão ser cobrados de forma concomitante os seguintes procedimentos radiológicos: • 4.08.12.02-2 Angiografia por punção • 4.08.12.06-5 Angiografia transoperatória de posicionamento • 4.08.12.07-3 Angiografia pós-operatória de controle 3. Os procedimentos serão remunerados conforme item 4.1 das Instruções Gerais.				
HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) 3.09.11.00-1					
3.09.11.01-0	Avaliação da viabilidade miocárdica por cateter	5A	–	1	4
3.09.11.02-8	Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções	8A	–	1	4
3.09.11.03-6	Biópsia endomiocárdica	8B	–	1	4

CBHPM 2020_.indd 98 21/10/20 19:44

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO					3.09.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS)					**3.09.11.00-1**
3.09.11.04-4	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia/ cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinânica	8A	–	1	4
3.09.11.05-2	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	8C	–	1	4
3.09.11.06-0	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	6A	–	1	4
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	–	1	4
3.09.11.08-7	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros	8A	–	1	4
3.09.11.09-5	Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	6C	–	1	4
3.09.11.10-9	Cateterização cardíaca E por via transeptal	8C	–	1	4
3.09.11.12-5	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)	8C	–	1	5
3.09.11.13-3	Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria	8B	–	1	5
3.09.11.14-1	Estudo por imagem intravascular e/ou intracavitário do coração	8C	–	1	4

3.09.11.99-0 OBSERVAÇÕES

1. Referente ao código 3.09.11.00-1:

- As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes.
- Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/ terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.

2. Aos procedimentos de Hemodinâmica procedimentos diagnósticos aplicam- se integralmente os itens 4 e 5 das Instruções Gerais da CBHPM.
3. Tratando-se dos serviços prestados pelos auxiliares , baseando-se no item 5.2 das INSTRUÇÕES GERAIS da CBHPM, a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião, ou seja, quando realizado um procedimento que contempla um auxiliar e no mesmo procedimento realizado outro que não contemple o porte de auxiliar, o auxiliar deverá ter o seu trabalho valorado pela totalidade dos procedimentos realizados pelo cirurgião principal.
4. Referente aos códigos 3.09.11.02-8 e 3.09.11.14-1:

- Os alusivos códigos são relativos à avaliação de um vaso devendo ser multiplicado pelo número de vasos avaliados.
- Por se tratar de procedimento complementar não dispensam a realização de Cineangiocoronariografia prévia, portanto é necessário o acréscimo do código 3.09.11.07-9 (Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia) ou 3.09.11.05-2 (Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio).

CBHPM 2020_.indd 99 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO					3.09.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
3.09.11.99-0	**OBSERVAÇÕES *(continuação)***				
	5. Referente ao código 3.09.11.05-2: Neste código não está contemplado a realização de ventriculografia e aortografia, portanto, quando realizados esses procedimentos, adicionar o código 3.09.11.08-7 (Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros).				
HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS)					**3.09.12.00-8**
3.09.12.02-4	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso)	11C	–	2	5
3.09.12.26-1	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de *stent*	12B	–	2	5
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de *stent*	12A	–	2	5
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	9C	–	2	3
3.09.12.31-8	Angioplastia transluminal percutânea por balão para tratamento de oclusão coronária crônica com ou sem *stent*	12C	–	2	6
3.09.12.27-0	Aterectomia rotacional, direcional ou extracional, com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de *stent*	12B	–	2	5
3.09.12.05-9	Atriosseptostomia por balão	10A	–	1	4
3.09.12.06-7	Atriosseptostomia por lâmina	10A	–	1	5
3.09.12.08-3	Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica	6A	–	1	3
3.09.12.07-5	Emboloterapia	10B	–	1	5
3.09.12.09-1	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	11C	–	2	5
3.09.12.10-5	Implante de *stent* coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)	11A	–	2	5
3.09.12.29-6	Implante Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI)	13B	–	3	7
3.09.12.33-4	Implante Transcateter de Válvula Pulmonar (ITVP)	13B	–	3	7
3.09.12.11-3	Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas	8C	–	1	3
3.09.12.12-1	Oclusão percutânea de *shunts* intracardíacos	12A	–	2	5
3.09.12.13-0	Oclusão percutânea de fístula e/ou conexões sistêmico pulmonares	11B	–	2	5
3.09.12.30-0	Oclusão do apêndice atrial esquerdo	13A	–	2	5
3.09.12.14-8	Oclusão percutânea do canal arterial	11C	–	2	5
3.09.12.17-2	Radiação ou antiproliferação intracoronária	10C	–	2	5
3.09.12.18-0	Recanalização arterial no IAM – angioplastia primária – com implante de *stent* com ou sem suporte circulatório (balão intra-órtico)	12C	–	2	6
3.09.12.19-9	Recanalização mecânica do IAM (angioplastia primária com balão)	11C	–	2	4
3.09.12.20-2	Redução miocárdica por infusão seletiva de drogas	11C	–	2	6
3.09.12.32-6	Reparo transcateter valvar mitral	13C	–	3	7
3.09.12.21-0	Retirada percutânea de corpos estranhos vasculares	9A	–	1	5
3.09.12.22-9	Revascularização transmiocárdica percutânea	10C	–	2	5
3.09.12.23-7	Tratamento percutâneo do aneurisma/dissecção da aorta	12C	–	3	5

CBHPM 2020_.indd 100 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS) 3.09.12.00-8					
3.09.12.24-5	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa	11C	–	2	4
3.09.12.25-3	Valvoplastia percutânea por via transeptal	12A	–	2	4

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES

1. Referente ao código 3.09.12.00-8:

- As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes.
- Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.

2. Referente ao código 3.09.12.29-6:

- O Procedimento "Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica – TAVI" está condicionado a Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT):

a. Presença de estenose valvar aórtica acentuada, sintomática, definida como orifício valvar aórtico com área < 1cm^2 (ou < 0,6 cm^2/m^2).

b. Idade > 75 anos e alta probabilidade de morbidade e mortalidade cirúrgicas pela presença de comorbidades. São exemplos de tais condições clínicas: insuficiência renal; cirrose hepática; doença pulmonar crônica (por ex., FEV1 < 1L ou uso de oxigenioterapia domiciliar); múltiplas cirurgias cardíacas prévias, especialmente com enxerto de artéria mamária prévio; aorta em porcelana; hipertensão arterial pulmonar (> 60 mmHg); radioterapia torácica prévia; e fragilidade orgânica.

c. Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e do trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso femoral, subclávia, transaórtica ou transapical têm sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação pormenorizada caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações. Na prática, observa-se que a via femoral é aquela com maior exequibilidade técnica e menor necessidade de envolvimento de múltiplos profissionais médicos, culminando por ser a mais comumente utilizada no dia a dia, o que faz dela, possivelmente, a via de escolha preferencial, quando tecnicamente factível.

d. Idade > 75 anos e alta probabilidade de morbidade e mortalidade cirúrgicas pela presença de comorbidades. São exemplos de tais condições clínicas: insuficiência renal; cirrose hepática; doença pulmonar crônica (por ex., FEV1 < 1 L ou uso de oxigenioterapia domiciliar); múltiplas cirurgias cardíacas prévias, especialmente com enxerto de artéria mamária prévio; aorta em porcelana; hipertensão arterial pulmonar (> 60 mmHg); radioterapia torácica prévia; e fragilidade orgânica.

e. Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e do trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso femoral, subclávia, transaórtica ou transapical têm sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação pormenorizada caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações. Na prática, observa-se que a via femoral é aquela com maior exequibilidade técnica e menor necessidade de envolvimento de múltiplos profissionais médicos, culminando por ser a mais comumente utilizada no dia a dia, o que faz dela, possivelmente, a via de escolha preferencial, quando tecnicamente factível.

CBHPM 2020_.indd 101 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

f. A contraindicação à cirurgia convencional ou a definição do alto risco cirúrgico e, consequentemente, a indicação do tratamento por cateter devem ser, idealmente, conduzidas por equipe médica multidisciplinar.

- Os Códigos 4.09.02.07-2 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1a hora) e 4.09.02.08-0 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar, são compatíveis com o código 3.09.12.29-6 Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI), aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.
- O procedimento é realizado de forma percutânea, contudo, quando for necessário a realização de acesso cirúrgico, por via femoral, subclávia, transaórtica ou transapical, deve-se observar o previsto no item 4.4 das Instruções Gerais da CBHPM: "4.4 Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação."

Procedimento excludente:

- O código 3.09.12.24-5 Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa, não pode ser utilizado em adição ao Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica para fins de valoração do porte dos serviços realizados pela equipe médica.

3. Referente ao código 3.09.12.30-0:

- Diretrizes de utilização serão publicadas através de Resolução Normativa da CNHM (Comissão Nacional de Honorários Médicos).

Aos procedimentos de Hemodinâmica procedimentos terapêuticos aplicam-se integralmente os itens 4 e 5 das Instruções Gerais da CBHPM.

4. Referente ao código 3.09.12.32-6:

- O procedimento "Implante Transcateter de Válvula Pulmonar – ITVP" está condicionado a Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT):

a. Presença de estenose, insuficiência ou ambas (dupla lesão) do trato de saída do ventrículo direito em pacientes portadores de cardiopatias congênitas submetidos previamente a ampliação cirúrgica com retalho, troca valvar por prótese biológica, interposição de conduto valvulado ou homoenxerto e que apresentam alta probabilidade de morbidade e mortalidade pelas múltiplas intervenções anteriores.

b. Pacientes com dilatação e disfunção moderada a acentuada do ventrículo direito com aumento do volume diastólico do VD devido à sobrecarga pressórica por estenose da via de saída ou regurgitação acentuadas, sendo confirmadas por métodos de imagem como angiorressonância ou angiotomografia. Sinais clínicos de insuficiência cardíaca direita, intolerância aos esforços ou piora na classe funcional, arritmias e risco de morte súbita devem ser considerados na indicação.

c. Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso venoso femoral, jugular ou punção direta do VD (procedimento híbrido) tem sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação específica caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações.

d. A contraindicação a nova cirurgia convencional ou a definição de alto risco cirúrgico e consequentemente, a indicação do tratamento por cateter, devem ser idealmente, conduzidas por equipe médica multidisciplinar – *heart team*.

- Os códigos 4.09.02.07-2 (Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1A hora)) e 4.09.02.08-0.
- (Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar), são compatíveis com o código 3.09.12.32-6 (Implante Transcateter de Válvula Pulmonar (ITVP)), aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.

CBHPM 2020_.indd 102 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- Em alguns casos, a dilatação com implante de *stent* pode ser necessária para eliminar a estenose do conduto ou valva biológica prévia e preparar adequadamente a zona de ancoragem para o implante da válvula percutânea, sendo, neste caso, o código 3.09.12.09-1 (Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia) compatível com o código 3.09.12.32-6 (Implante Transcateter de Valva Pulmonar (ITVP)) aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.
- O procedimento é realizado de forma percutânea, contudo, quando for necessária a realização de acesso cirúrgico por via femoral, jugular ou perventricular, deve se observar o previsto no item 4.4 das Instruções gerais da CBHPM: Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- Procedimento excludente:

O código 3.09.12.24-5 (Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa) não pode ser utilizado em adição ao Implante Transcateter de Valva Pulmonar (ITVP) para fins de valoração do porte dos serviços realizados pela equipe médica.

5. Os procedimentos do Grupo Terapêutico 3.09.12.00-8 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA(PROCEDIMENTOSTERAPÊUTICOS)) não incluem os procedimentos diagnósticos 3.09.11.00-1 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) que devem ser remunerados à parte de acordo com o caso tratado, tanto para procedimentos eletivos, *ad-hoc* ou emergências, por isso os procedimentos terapêuticos serão sempre precedidos de algum código do Grupo de Procedimentos Diagnósticos 3.09.11.00-1 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) que devem ser remunerados à parte de acordo com o caso tratado.
6. Para o fim de valoração e precificação dos procedimentos fica aqui estabelecido que as diferentes Artérias Coronárias são:

a. Artéria Coronária Direita (CD);
b. Ramo Descendente Posterior da Coronária Direita (DPCD);
c. Ramo Ventricular Posterior da Coronária Direita (VPCD);
d. Ramo Marginal da CD (MgCD);
e. Tronco de Coronária Esquerda (TCE);
f. Artéria Descendente Anterior (DA);
g. Artéria Diagonalis (Dgls);
h. Ramo Diagonal (Dg) podendo existir mais de uma;
i. Artéria Circunflexa (Cx);
j. Ramo Marginal da Circunflexa (MgCx); podendo existir mais de um;
k. Ramo Ventricular Posterior da Circunflexa (VPCx);
l. Ramo Descendente Posterior da Circunflexa (DPCx).

7. Fica vetada a multiplicação de códigos para procedimentos realizados para tratar várias lesões no mesmo vaso.
8. Referente ao código 3.09.12.03-2:

- Múltiplos Vasos fica definido como o tratamento de 2 (dois) ou mais vasos, desde que não formem bifurcação ou não seja Tronco da Coronária Esquerda (TCE).

9. Referente ao código 3.09.12.26-1:

a. Angioplastia de Bifurcação será considerada quando for utilizado 2 (duas) cordas guias simultaneamente para vasos que formem bifurcação, seja com intenção de tratamento ou intenção de proteção do ramo secundário, sendo que esta orientação não se aplica para Angioplastia de Tronco da Coronária Esquerda (para configurar Angioplastia de Tronco não há necessidade de utilizar 2 cordas guias simultaneamente).

CBHPM 2020_.indd 103 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

b. Poderá ser multiplicado pelo número de bifurcações tratadas, porém fica vetada a associação com o código 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de *stent*) quando for incluído o código de bifurcação mais do que 1 vez.

c. Poderá ser combinado com o código 3.09.12.10-5 (Implante de *stent* coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)) ou com o código 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de *stent*).

10. Referente aos códigos 3.09.12.18-0, 3.09.12.26-1 e 3.09.12.03-2:

- Como estes códigos não citam o uso do balão, quando realizada a angioplastia coronária com balão (pré-dilatação ou pós-dilatação) conjuntamente aos procedimentos, incluir o código 3.09.12.04-0 (Angiopla5stia transluminal percutânea por balão (1 vaso)) multiplicado pelo número de vasos tratados.

11. Referente aos códigos 3.09.12.18-0 e 3.09.12.19-9:

a. Serão sempre precedidos de algum código do Grupo de Procedimentos Diagnósticos 3.09.11.00-1 (HEMODINÂMICA – CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) que devem ser remunerados à parte de acordo com o caso tratado.

b. Devem ser utilizados para Infarto Agudo do Miocárdio com ou sem supradesnivelamento do segmento ST para o tratamento da "artéria culpada" mesmo esta não estando totalmente ocluída.

c. Se houver envolvimento de bifurcação incluir o código 3.09.12.26-1 (Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de *stent*).

d. Se houver indicação de tratamento de outros vasos que não o culpado, incluir o código utilizado para este outro vaso: 3.09.12.26-1 (Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de *stent*), 3.09.12.10-5 (Implante de *stent* coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)), 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de *stent*) ou 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)).

e. De acordo com o quadro clínico pode estar indicada a inclusão do código 3.09.04.09-9 (Implante de marca-passo temporário à beira do leito) e em casos específicos a aspiração do conteúdo trombótico intracoronário sendo para tanto necessário incluir o código 3.09.12.07-5 (Emboloterapia).

12. Referente ao código 3.09.12.27-:

- Esse procedimento é referente ao tratamento de um vaso, devendo ser multiplicado pelo número de vasos tratados por este método, podendo ser combinado com outros códigos quando envolver outro(s) vaso(s): 3.09.12.10-5 (Implante de *stent* coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)) quando for tratado outro vaso com implante de *stent*, 3.09.12.26-1 (Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de *stent*), quando envolver bifurcação ou tronco, 3.09.12.03-2 (Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de *stent*) ou com o código 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso), quando envolver o tratamento de outro vaso apenas com balão.

13. Referente ao código 3.09.04.09-9:

- Quando utilizado associado a um procedimento principal (por ex., Cateterismo cardíaco ou Angioplastia coronária) a valoração deve se basear no item 4.2 das INSTRUÇÕES GERAIS da CBHPM, onde neste caso a valoração deste procedimento adicional deve ser o equivalente a 70% do seu porte por ter via de acesso diferente (veia).

14. Nos procedimentos terapêuticos cuja descrição contempla a expressão "com ou sem" havendo necessidade da abordagem, o procedimento complementar deve ser adicionado (o termo "com ou sem" aqui deve ser entendido como "realizado independente de", por isso se houver a necessidade de realizar o procedimento complementar este deve ser adicionado).

a. Referente ao código 3.09.12.27-0: Havendo a abordagem complementar adicionar: 3.09.12.10-5 (Implante de *stent* coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)) e/ ou 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)).

CBHPM 2020_.indd 104 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

b. Referente ao código 3.09.12.09-1: Havendo a abordagem complementar adicionar: 3.09.12.02-4 (Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso)).

c. Referente ao código 3.09.12.10-5: Havendo a abordagem complementar por balão adicionar: 3.09.12.04-0 (Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)).

d. Referente ao código 3.09.12.18-0: Havendo a abordagem complementar do balão intra-aórtico adicionar: 3.09.05.01-0 (Colocação do balão intra-aórtico).

CBHPM 2020_.indd 105 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ACESSOS VASCULARES 3.09.13.00-4					
3.09.13.14-4	Confecção de fístula AV para hemodiálise	8B	–	1	3
3.09.13.07-1	Dissecção de vaso umbilical com colocação de cateter	2C	–	–	0
3.09.13.09-8	Dissecção de veia com colocação cateter venoso	3A	–	1	0
3.09.13.08-0	Dissecção de veia em RN ou lactente	3C	–	1	0
3.09.13.10-1	Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	8C	–	1	3
3.09.13.01-2	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	4B	–	1	0
3.09.13.02-0	Instalação de cateter para monitorização hemodinâmica à beira do leito (Swan-Ganz)	2C	–	–	0
3.09.13.04-7	Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia)	10A	–	2	5
3.09.13.05-5	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada – período de 6 horas	5A	–	–	0
3.09.13.12-8	Retirada cirúrgica de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	4A	–	1	0
3.09.13.15-2	Retirada/desativação de fístula AV para hemodiálise	6A	–	1	2
CIRURGIA LINFÁTICA 3.09.14.00-0					
3.09.14.01-9	Anastomose linfovenosa	9C	–	2	4
3.09.14.02-7	Doença de Hodgkin – estadiamento cirúrgico	8B	–	1	4
3.09.14.05-1	Linfadenectomia cervical	10C	–	2	4
3.09.14.04-3	Linfadenectomia inguinal ou ilíaca	9B	–	1	5
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	10A	–	2	4
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	11B	44,610	1	5
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	10C	–	2	6
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	12B	66,910	1	7
3.09.14.08-6	Linfangioplastia	9C	–	1	4
3.09.14.13-2	Linfedema – ressecção parcial	9C	–	1	4
3.09.14.09-4	Linfedema – ressecção total	11A	–	3	5
3.09.14.10-8	Linfedema genital – ressecção	8A	–	2	4
3.09.14.11-6	Marsupialização de linfocele	8C	–	1	4
3.09.14.16-7	Marsupialização laparoscópica de linfocele	10B	44,610	1	5
3.09.14.12-4	Punção biópsia ganglionar	1B	–	–	0

3.09.14.99-0 OBSERVAÇÃO

Referente ao código 3.09.14.05-1:

- Refere-se aos esvaziamentos cervicais radicais, laterais, póstero-laterais, supra-omo-hioideos e demais tratamentos das cadeias linfáticas cervicais. Não se aplica ao esvaziamento recorrencial ou do compartimento central (codificação específica). Códigos incompatíveis com procedimentos diagnósticos ou biópsias linfonodais.

CBHPM 2020_.indd 106 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO					3.09.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
PERICÁRDIO	**3.09.15.00-7**				
3.09.15.01-5	Correção cirúrgica das arritmias	10B	–	3	5
3.09.15.02-3	Drenagem do pericárdio	6A	–	1	4
3.09.15.05-8	Drenagem do pericárdio por vídeo	7B	33,800	1	4
3.09.15.03-1	Pericardiocentese	5A	–	–	2
3.09.15.04-0	Pericardiotomia/Pericardiectomia	8C	–	2	4
3.09.15.06-6	Pericardiotomia/Pericardiectomia por vídeo	10A	38,500	1	5
HIPOTERMIA	**3.09.16.00-3**				
3.09.16.01-1	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total	10A	–	2	6
MIOCÁRDIO	**3.09.17.00-0**				
3.09.17.01-8	Biópsia do miocárdio	8A	–	1	4
3.09.17.02-6	Cardiomioplastia	13C	–	2	7
3.09.17.03-4	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	10B	–	1	5
3.09.17.04-2	Retirada de tumores intracardíacos	13A	–	3	6
ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA INVASIVA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA		**3.09.18.00-6**			
3.09.18.08-1	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas (fibrilação atrial, taquicardia ventricular com modificação de cicatriz, taquicardias atriais macrorrentrantes com modificação de cicatriz), por energia de radiofrequência ou crioablação	13B	–	2	7
3.09.18.07-3	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência ou crioablação	11C	–	2	5
3.09.18.04-9	Avaliação do limiar de desfibrilação ventricular	5B	–	1	0
3.09.18.01-4	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica	10A	–	1	3
3.09.18.02-2	Mapeamento de gatilhos ou substratos arritmogênicos por técnica eletrofisiológica com ou sem provas farmacológicas	9C	–	1	3
3.09.18.03-0	Mapeamento eletroanatômico tridimensional	10A	–	1	3
3.09.18.05-7	Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico	5A	–	2	5
3.09.18.06-5	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares	5B	–	2	5

3.09.18.99-5 OBSERVAÇÕES

a. Referente ao código 3.09.18.08-1:

- procedimento terapêutico;
- permanência hospitalar máxima de dois dias;
- de duas a quatro vias de acessos vasculares distintas;
- vias de acessos especiais, como punção de saco pericárdico ou punção transeptal, podem ser incorporadas à intervenção e cobradas à parte, dada a sua alta complexidade;
- estudo eletrofisiológico, mapeamento de gatilhos ou substratos e mapeamento eletroanatômico 3D encerram objetivos diversos não necessariamente ligados diretamente ao objetivo da ablação e/ou que envolvem alto grau de complexidade, podendo ser cobrados à parte, quando previamente planejados ou quando realizados por decisão transoperatória.

CBHPM 2020_.indd 107 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.18.99-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

Procedimentos excludentes:

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

b. Referente ao código 3.09.18.07-3:

- procedimento terapêutico;
- permanência hospitalar de um dia;
- de duas a quatro vias de acessos distintas;
- vias de acessos especiais como saco pericárdico ou punção transeptal podem ser incorporadas à intervenção e cobradas à parte, dada a sua alta complexidade;
- estudo eletrofisiológico e mapeamento de gatilhos ou substratos encerram objetivos diversos não necessariamente ligados diretamente ao objetivo da ablação, podendo ser cobrados à parte, quando previamente planejados ou quando realizados por decisão transoperatória.

Procedimentos excludentes:

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

c. Referente ao código 3.09.18.04-9:

- avaliação realizada em portadores de cardiodesfibrilador automático implantável por emprego de telemetria.

Procedimentos excludentes:

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

d. Referente ao código 3.09.18.01-4:

- procedimento hospitalar;
- permanência hospitalar de um dia;
- de duas a quatro vias de acessos distintas.

Procedimentos excludentes:

- acessos vasculares periféricos;
- acessos vasculares centrais;
- cateterismo de câmaras cardíacas;
- provas farmacológicas ou elétricas.

e. Referente ao código 3.09.18.02-2:

- procedimento para identificação da região responsável pela arritmia por técnica eletrofisiológica;
- procedimento habitualmente empregado na ablação percutânea, podendo também ser empregado, eventualmente, durante procedimento de estudo eletrofisiológico.

f. Referente ao código 3.09.18.03-0:

- procedimento de identificação da região responsável pela arritmia por meio de técnica de mapeamento em imagem 3D;
- não dispensa o mapeamento convencional por técnica eletrofisiológica;
- habitualmente empregada nos procedimentos de ablação percutânea.

CBHPM 2020_.indd 108 21/10/20 19:44

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO 3.09.00.00-0

3.09.18.99-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

g. Referente ao código 3.09.18.05-7:
- técnica especial de acesso complexo para mapeamento de arritmias epicárdicas quando existe forte suspeita desta localização;
- procedimento habitualmente empregado na ablação percutânea.

h. Referente ao código 3.09.18.06-5:
- técnica especial de acesso complexo para mapeamento de arritmias em câmaras esquerdas;
- procedimento habitualmente empregado na ablação percutânea.

i. Referente ao código 3.09.18.04-9, a TUSS correspondente é 30911168 – Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular.

j. Referente ao código 3.09.18.05-7, a TUSS correspondente é 30912156 – Punção do saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico.

k. Referente ao código 3.09.18.06-5, a TUSS correspondente é 30912164 – Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares.

l. Referente ao código 3.09.18.07-3, a TUSS correspondente é 30912016 – Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência.

3.09.99.00-6 OBSERVAÇÕES

1. Referente aos códigos: 3.09.01.00-6, 3.09.02.00-2, 3.09.03.00-9 e 3.09.05.00-1:
- As cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea compõem-se do procedimento principal acrescido dos códigos 3.09.05.03-6, 3.09.13.09-8, 3.09.06.16-4 e 3.09.05.04-4, observando-se o previsto nos itens 4.1 e 4.2 das Instruções Gerais.
- Quando utilizado enxerto com veia, acrescentar o Porte 3C, com artéria 5A.
- Os procedimentos códigos 3.09.15.02-3, 3.09.12.08-3, 2.02.01.03-6, 2.02.01.04-4, 2.02.01.05-2, 3.09.07.14-4, 3.09.04.08-0, 3.08.04.11-6, 3.08.04.13-2 e 2.01.04.04-9 são considerados atos integrantes da Cirurgia Cardíaca com circulação extracorpórea.

CBHPM 2020_.indd 109 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ESÔFAGO 3.10.01.00-9					
3.10.01.01-7	Atresia de esôfago com fístula traqueal – tratamento cirúrgico	12B	–	2	6
3.10.01.02-5	Atresia de esôfago sem fístula (dupla estomia) – tratamento cirúrgico	10B	–	2	5
3.10.01.03-3	Autotransplante com microcirurgia	12B	–	2	7
3.10.01.29-7	Dissecção do esôfago torácico (qualquer técnica)	10A	–	2	6
3.10.01.30-0	Esofagectomia distal com ou sem toracotomia por videolaparoscopia	12A	81,100	2	8
3.10.01.04-1	Esofagectomia distal com toracotomia	10B	–	2	7
3.10.01.05-0	Esofagectomia distal sem toracotomia	10B	–	2	7
3.10.01.25-4	Esofagectomia subtotal com linfadenectomia com ou sem toracotomia	12A	–	2	7
3.10.01.06-8	Esofagoplastia (coloplastia)	12C	–	2	5
3.10.01.07-6	Esofagoplastia (gastroplastia)	12B	–	2	5
3.10.01.20-3	Esofagorrafia cervical	10A	–	1	4
3.10.01.21-1	Esofagorrafia torácica	10A	–	2	4
3.10.01.34-3	Esofagorrafia torácica por videotoracoscopia	11B	56,770	2	5
3.10.01.22-0	Esofagostomia	9B	–	2	4
3.10.01.08-4	Estenose de esôfago – tratamento cirúrgico via torácica	10B	–	2	6
3.10.01.09-2	Faringo-laringo-esofagectomia total com ou sem toracotomia	12B	–	2	7
3.10.01.10-6	Fístula tráqueo-esofágica – tratamento cirúrgico via cervical	10A	–	2	5
3.10.01.11-4	Fístula tráqueo-esofágica – tratamento cirúrgico via torácica	10B	–	2	6
3.10.01.27-0	Reconstrução do esôfago cervical e torácico com transplante segmentar de intestino	14A	–	2	7
3.10.01.28-9	Reconstrução do esôfago cervical ou torácico, com transplante de intestino	14A	–	2	7
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)	9B	–	2	5
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia	10C	48,660	2	6
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	10A	–	2	6
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	11B	64,880	2	7
3.10.01.15-7	Ressecção do esôfago cervical e/ou torácico e transplante com microcirurgia	12B	–	3	7
3.10.01.16-5	Substituição esofágica – cólon ou tubo gástrico	12C	–	2	6
3.10.01.18-1	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago	9B	–	2	5
3.10.01.33-5	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago por videolaparoscopia	11A	56,770	2	6
3.10.01.17-3	Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas	9A	–	2	5
3.10.01.32-7	Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas por videolaparoscopia	10B	50,770	2	6

CBHPM 2020_.indd 110 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ESÔFAGO	**3.10.01.00-9**				
3.10.01.23-8	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico	10A	–	2	4
3.10.01.35-1	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico por videotoracoscopia	11B	56,770	2	5
3.10.01.24-6	Tratamento cirúrgico do divertículo faringoesofágico	10A	–	2	4
3.10.01.19-0	Tunelização esofágica	8B	–	2	3
ESTÔMAGO	**3.10.02.00-5**				
3.10.02.01-3	Colocação de banda gástrica	9B	–	2	5
3.10.02.28-5	Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia	10C	48,660	2	6
3.10.02.02-1	Conversão de anastomose gastrojejunal (qualquer técnica)	9B	–	2	4
3.10.02.29-3	Conversão de anastomose gastrojejunal por videolaparoscopia	10C	48,660	2	5
3.10.02.03-0	Degastrogastrectomia com vagotomia	10B	–	2	5
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	9A	–	2	6
3.10.02.06-4	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	10B	–	2	5
3.10.02.30-7	Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia	12B	64,880	2	6
3.10.02.07-2	Gastrectomia parcial com vagotomia	9A	–	2	5
3.10.02.31-5	Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia	10B	48,660	2	6
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	9A	–	2	4
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	10B	48,660	2	5
3.10.02.09-9	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal com toracotomia	11A	–	2	6
3.10.02.10-2	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal sem toracotomia	10B	–	2	6
3.10.02.11-0	Gastrectomia total com linfadenectomia	11A	–	2	6
3.10.02.33-1	Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.02.12-9	Gastrectomia total via abdominal	10B	–	2	6
3.10.02.34-0	Gastrectomia total via abdominal por videolaparoscopia	12A	64,880	2	7
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	7C	–	2	3
3.10.02.35-8	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia	9A	44,610	2	5
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida – qualquer técnica	10C	–	2	7
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.02.14-5	Gastrorrafia	6A	–	1	3
3.10.02.05-6	Gastrostomia confecção/fechamento	6A	–	1	3
3.10.02.15-3	Gastrotomia com sutura de varizes	10C	–	2	5
3.10.02.17-0	Gastrotomia para qualquer finalidade	6A	–	1	3
3.10.02.16-1	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolada	8A	–	2	4
3.10.02.36-6	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolada por videolaparoscopia	9B	44,610	2	5
3.10.02.18-8	Membrana antral – tratamento cirúrgico	8B	–	1	4
3.10.02.19-6	Piloroplastia	7C	–	1	3
3.10.02.37-4	Piloroplastia por videolaparoscopia	9B	44,610	2	5

CBHPM 2020_.indd 111 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ESTÔMAGO	**3.10.02.00-5**				
3.10.02.24-2	Tratamento cirúrgico das varizes gástricas	9C	–	2	5
3.10.02.25-0	Vagotomia com operação de drenagem	8B	–	2	3
3.10.02.26-9	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem)	8B	–	2	5
3.10.02.40-4	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem) por videolaparoscopia	10A	44,610	2	6
3.10.02.27-7	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal	8B	–	2	4
3.10.02.41-2	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal por videolaparoscopia	10A	44,610	2	5
INTESTINOS	**3.10.03.00-1**				
3.10.03.01-0	Amputação abdômino-perineal do reto (completa)	13B	–	2	7
3.10.03.57-5	Amputação abdômino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia	13C	64,880	2	8
3.10.03.02-8	Amputação do reto por procidência	9C	–	2	5
3.10.03.03-6	Anomalia anorretal – correção via sagital posterior	10B	–	2	5
3.10.03.04-4	Anomalia anorretal – tratamento cirúrgico via abdômino-perineal	10C	–	2	6
3.10.03.05-2	Anomalia anorretal – tratamento cirúrgico via perineal	10A	–	2	5
3.10.03.06-0	Anorretomiomectomia	9C	–	2	5
3.10.03.07-9	Apendicectomia	8A	–	2	3
3.10.03.58-3	Apendicectomia por videolaparoscopia	9C	36,500	2	5
3.10.03.08-7	Apple-Peel – tratamento cirúrgico	11B	–	2	3
3.10.03.09-5	Atresia de cólon – tratamento cirúrgico	10A	–	2	4
3.10.03.10-9	Atresia de duodeno – tratamento cirúrgico	11A	–	2	4
3.10.03.11-7	Atresia jejunal distal ou ileal – tratamento cirúrgico	10A	–	2	4
3.10.03.12-5	Atresia jejunal proximal – tratamento cirúrgico	11A	–	2	4
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento – qualquer técnica	12A	–	2	6
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	13C	64,880	2	8
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	10A	–	2	6
3.10.03.15-0	Cisto mesentérico – tratamento cirúrgico	9A	–	2	5
3.10.03.60-5	Cisto mesentérico – tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	10A	36,500	2	5
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia	11B	–	2	6
3.10.03.61-3	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	12A	64,880	2	7
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia	11B	–	2	6
3.10.03.62-1	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	11C	48,660	2	7
3.10.03.18-4	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	12C	–	2	7
3.10.03.63-0	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	13A	66,910	2	8
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia	12C	–	2	7
3.10.03.64-8	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia	13A	64,880	2	8

CBHPM 2020_.indd 112 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
INTESTINOS	3.10.03.00-1				
3.10.03.20-6	Colocação de sonda enteral	5B	–	–	2
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	8A	–	1	3
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia	8A	–	1	4
3.10.03.24-9	Distorção de volvo por laparotomia	8B	–	1	4
3.10.03.25-7	Distorção de volvo por via endoscópica	9C	17,400	–	4
3.10.03.65-6	Distorção de volvo por videolaparoscopia	10B	44,610	2	6
3.10.03.26-5	Divertículo de Meckel – exérese	8B	–	2	4
3.10.03.66-4	Divertículo de Meckel – exérese por videolaparoscopia	9C	44,610	2	5
3.10.03.27-3	Duplicação do tubo digestivo – tratamento cirúrgico	10B	–	2	6
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	8B	–	2	4
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	10A	44,610	2	5
3.10.03.29-0	Êntero-anastomose – qualquer segmento	8A	–	2	3
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9C	44,610	2	5
3.10.03.30-3	Enterocolite necrotizante – tratamento cirúrgico	11B	–	2	6
3.10.03.31-1	Enteropexia – qualquer segmento	8A	–	2	3
3.10.03.69-9	Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia	9B	36,500	2	5
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)	8A	–	1	3
3.10.03.33-8	Esporão retal – ressecção	5B	–	2	4
3.10.03.34-6	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior	13B	–	3	7
3.10.03.70-2	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia	13C	81,100	2	8
3.10.03.35-4	Esvaziamento pélvico total	13B	–	3	7
3.10.03.71-0	Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia	13C	109,490	2	8
3.10.03.36-2	Fecaloma – remoção manual	3A	–	–	2
3.10.03.37-0	Fechamento de colostomia ou enterostomia	8C	–	1	3
3.10.03.38-9	Fixação do reto por via abdominal	9C	–	2	5
3.10.03.72-9	Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia	10A	36,500	2	6
3.10.03.39-7	Íleo meconial – tratamento cirúrgico	10A	–	2	4
3.10.03.42-7	Invaginação intestinal – ressecção	9C	–	2	5
3.10.03.43-5	Invaginação intestinal sem ressecção – tratamento cirúrgico	9A	–	2	3
3.10.03.45-1	Má-rotação intestinal – tratamento cirúrgico	10A	–	2	4
3.10.03.46-0	Megacólon congênito – tratamento cirúrgico	11B	–	2	6
3.10.03.73-7	Megacólon congênito – tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	12B	64,880	2	6
3.10.03.47-8	Membrana duodenal – tratamento cirúrgico	11A	–	2	4
3.10.03.48-6	Pâncreas anular – tratamento cirúrgico	11A	–	2	4
3.10.03.74-5	Pâncreas anular – tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	12B	64,880	2	5
3.10.03.49-4	Perfuração duodenal ou delgado – tratamento cirúrgico	8B	–	2	4
3.10.03.75-3	Perfuração duodenal ou delgado – tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	10A	44,610	2	5

CBHPM 2020_.indd 113 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
INTESTINOS	**3.10.03.00-1**				
3.10.03.50-8	Piloromiotomia	7C	–	1	3
3.10.03.76-1	Piloromiotomia por videolaparoscopia	9C	44,610	2	5
3.10.03.51-6	Procidência do reto – redução manual	5A	–	–	2
3.10.03.52-4	Proctocolectomia total	13B	–	2	7
3.10.03.53-2	Proctocolectomia total com reservatório ileal	13B	–	3	7
3.10.03.77-0	Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia	13C	109,490	2	8
3.10.03.78-8	Proctocolectomia total por videolaparoscopia	13C	81,100	2	8
3.10.03.54-0	Ressecção total de intestino delgado	9A	–	2	4
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal	12A	–	2	6
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	13C	64,880	2	8
3.10.03.56-7	Tumor anorretal – ressecção anorretal, tratamento cirúrgico	7C	–	1	4
ÂNUS	**3.10.04.00-8**				
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal – drenagem	4C	–	–	2
3.10.04.02-4	Abscesso isquio-retal – drenagem	7A	–	–	4
3.10.04.34-2	Anopexia mecânica com grampeador	7B	–	1	2
3.10.04.03-2	Cerclagem anal	4C	–	–	3
3.10.04.04-0	Corpo estranho do reto – retirada	4C	–	–	2
3.10.04.05-9	Criptectomia (única ou múltipla)	4B	–	–	2
3.10.04.35-0	Desarterialização hemorroidária transanal com mucopexia guiada por Doppler	7B	–	1	2
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	4B	–	–	2
3.10.04.07-5	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	7A	–	1	2
3.10.04.33-4	Esfincterotomia	5C	–	–	3
3.10.04.08-3	Estenose anal – tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	7A	–	1	1
3.10.04.09-1	Excisão de plicoma	4B	–	–	2
3.10.04.10-5	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	5C	–	1	3
3.10.04.11-3	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura – tratamento cirúrgico via perineal	9B	–	2	4
3.10.04.12-1	Fistulectomia anal em dois tempos	6B	–	1	3
3.10.04.13-0	Fistulectomia anal em ferradura	7C	–	1	2
3.10.04.14-8	Fistulectomia anal em um tempo	6B	–	1	3
3.10.04.15-6	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	7C	–	1	1
3.10.04.16-4	Fistulectomia perineal	7A	–	1	3
3.10.04.17-2	Hemorroidas – fotocoagulação com raio infravermelho (por sessão)	2B	–	–	0
3.10.04.18-0	Hemorroidas – ligadura elástica (por sessão)	3C	–	–	1
3.10.04.19-9	Hemorroidas – tratamento esclerosante (por sessão)	4B	–	–	1
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia, sem grampeador	7B	–	1	3

CBHPM 2020_.indd 114 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ÂNUS 3.10.04.00-8					
3.10.04.21-0	Laceração anorretal – tratamento cirúrgico por via perineal	7B	–	2	3
3.10.04.22-9	Lesão anal – eletrocauterização	4B	–	–	2
3.10.04.23-7	Papilectomia (única ou múltipla)	4B	–	–	2
3.10.04.24-5	Pólipo retal – ressecção endoanal	5B	–	1	2
3.10.04.25-3	Prolapso retal – esclerose (por sessão)	4B	–	1	2
3.10.04.26-1	Prolapso retal – tratamento cirúrgico perineal	8C	–	1	4
3.10.04.32-6	Prurido anal – tratamento cirúrgico	6A	–	1	1
3.10.04.27-0	Reconstituição de esfíncter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	10C	–	1	5
3.10.04.28-8	Reconstrução total anoperineal	10C	–	2	6
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior)	9C	–	1	5
3.10.04.31-8	Trombose hemorroidária – exérese	5A	–	–	2
FÍGADO E VIAS BILIARES 3.10.05.00-4					
3.10.05.01-2	Abscesso hepático – drenagem cirúrgica (até 3 fragmentos)	7B	–	2	3
3.10.05.45-4	Abscesso hepático – drenagem cirúrgica por videolaparoscopia	8A	28,390	2	5
3.10.05.02-0	Alcoolização percutânea dirigida de tumor hepático	7B	–	1	3
3.10.05.46-2	Alcoolização percutânea dirigida de tumor hepático por videolaparoscopia	8A	28,390	1	5
3.10.05.03-9	Anastomose biliodigestiva intra-hepática	11B	–	2	6
3.10.05.04-7	Atresia de vias biliares – tratamento cirúrgico	12C	–	2	6
3.10.05.68-3	Biópsia hepática por laparotomia (acima de 3 fragmentos)	7C	–	–	3
3.10.05.06-3	Biópsia hepática por laparotomia (até 3 fragmentos)	7B	–	–	3
3.10.05.67-5	Biópsia hepática por videolaparoscopia	7B	28,390	1	5
3.10.05.69-1	Biópsia hepática transparietal (acima de 3 fragmentos)	5A	–	–	3
3.10.05.07-1	Biópsia hepática transparietal (até 3 fragmentos)	4C	–	–	3
3.10.05.09-8	Cisto de colédoco – tratamento cirúrgico	8C	–	1	5
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia	9A	–	2	5
3.10.05.47-0	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia	10A	36,500	2	6
3.10.05.11-0	Colecistectomia com fístula biliodigestiva	9C	–	2	5
3.10.05.48-9	Colecistectomia com fístula biliodigestiva por videolaparoscopia	11B	48,660	2	6
3.10.05.12-8	Colecistectomia sem colangiografia	8C	–	2	4
3.10.05.49-7	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	9C	34,470	2	5
3.10.05.13-6	Colecistojejunostomia	9A	–	2	5
3.10.05.50-0	Colecistojejunostomia por videolaparoscopia	10B	36,500	2	6
3.10.05.14-4	Colecistostomia	7C	–	1	3
3.10.05.51-9	Colecistostomia por videolaparoscopia	9A	28,390	2	5
3.10.05.15-2	Colédoco ou hepático-jejunostomia (qualquer técnica)	9A	–	2	5
3.10.05.52-7	Colédoco ou hepático-jejunostomia por videolaparoscopia	10C	36,500	2	6
3.10.05.16-0	Colédoco ou hepaticoplastia	10A	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 115 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
FÍGADO E VIAS BILIARES 3.10.05.00-4					
3.10.05.17-9	Colédoco-duodenostomia	9A	–	2	5
3.10.05.53-5	Colédoco-duodenostomia por videolaparoscopia	10C	36,500	2	6
3.10.05.19-5	Coledocoscopia intraoperatória	3C	–	1	4
3.10.05.44-6	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia	9A	–	2	5
3.10.05.54-3	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia por videolaparoscopia	10A	34,470	2	6
3.10.05.18-7	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia	8B	–	2	5
3.10.05.55-1	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia por videolaparoscopia	9C	34,470	2	6
3.10.05.20-9	Derivação porto sistêmica	11B	–	2	6
3.10.05.21-7	Desconexão ázigos – portal com esplenectomia	10B	–	2	6
3.10.05.56-0	Desconexão ázigos – portal com esplenectomia por videolaparoscopia	12B	64,880	2	7
3.10.05.22-5	Desconexão ázigos – portal sem esplenectomia	9C	–	2	5
3.10.05.57-8	Desconexão ázigos – portal sem esplenectomia por videolaparoscopia	11B	48,660	2	6
3.10.05.23-3	Desvascularização hepática	8C	–	2	4
3.10.05.24-1	Drenagem biliar trans-hepática	8B	–	2	4
3.10.05.25-0	Enucleação de metástases hepáticas	8B	–	2	4
3.10.05.58-6	Enucleação de metástases hepáticas por videolaparoscopia	10B	36,500	2	5
3.10.05.26-8	Enucleação de metástases, por metástase	4C	–	–	3
3.10.05.27-6	Hepatorrafia	7B	–	2	4
3.10.05.28-4	Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares	11B	–	2	6
3.10.05.59-4	Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares por videolaparoscopia	12C	81,100	2	7
3.10.05.60-8	Hepatorrafia por videolaparoscopia	8A	28,390	2	5
3.10.05.08-0	Laparotomia para implantação cirúrgica de cateter arterial visceral para quimioterapia	9A	–	2	5
3.10.05.29-2	Lobectomia hepática direita	11A	–	2	6
3.10.05.61-6	Lobectomia hepática direita por videolaparoscopia	12B	81,100	2	7
3.10.05.30-6	Lobectomia hepática esquerda	9A	–	2	6
3.10.05.62-4	Lobectomia hepática esquerda por videolaparoscopia	10C	48,660	2	7
3.10.05.31-4	Papilotomia transduodenal	9B	–	2	4
3.10.05.63-2	Punção hepática para drenagem de abscessos por videolaparoscopia	6B	24,330	–	5
3.10.05.32-2	Punção hepática para drenagem de abscessos	6A	–	–	3
3.10.05.33-0	Radioablação/termoablação de tumores hepáticos	7C	–	–	3
3.10.05.64-0	Radioablação/termoablação de tumores hepáticos por videolaparoscopia	9A	28,390	–	5

CBHPM 2020_.indd 116 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS 3.10.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
FÍGADO E VIAS BILIARES 3.10.05.00-4					
3.10.05.35-7	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia	9A	–	2	6
3.10.05.65-9	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia por videolaparoscopia	10C	48,660	2	7
3.10.05.36-5	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia	8B	–	2	5
3.10.05.66-7	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia por videolaparoscopia	10A	34,470	2	6
3.10.05.37-3	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar com hepatectomia	12A	–	3	6
3.10.05.38-1	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar sem hepatectomia	9A	–	3	5
3.10.05.39-0	Segmentectomia hepática	10C	–	2	5
3.10.05.40-3	Sequestrectomia hepática	10B	–	2	6
3.10.05.42-0	Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares	10A	–	2	6
3.10.05.43-8	Trissegmentectomias	12B	–	2	6
PÂNCREAS 3.10.06.00-0					
3.10.06.01-9	Biópsia de pâncreas por laparotomia	8A	–	2	5
3.10.06.02-7	Biópsia de pâncreas por punção dirigida	4C	–	1	3
3.10.06.15-9	Biópsia de pâncreas por videolaparoscopia	9B	34,470	2	6
3.10.06.03-5	Enucleação de tumores pancreáticos	9A	–	2	5
3.10.06.16-7	Enucleação de tumores pancreáticos por videolaparoscopia	10B	36,500	2	6
3.10.06.04-3	Hipoglicemia – tratamento cirúrgico (pancreatotomia parcial ou total)	13A	–	2	6
3.10.06.05-1	Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	11B	–	2	5
3.10.06.06-0	Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	10B	–	2	5
3.10.06.07-8	Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia	12A	–	3	7
3.10.06.08-6	Pancreato-enterostomia	9A	–	3	4
3.10.06.09-4	Pancreatorrafia	8A	–	2	4
3.10.06.10-8	Pseudocisto pâncreas – drenagem externa (qualquer técnica)	8B	–	2	3
3.10.06.17-5	Pseudocisto pâncreas – drenagem externa por videolaparoscopia	10A	36,500	2	5
3.10.06.11-6	Pseudocisto pâncreas – drenagem interna (qualquer técnica)	9A	–	2	4
3.10.06.18-3	Pseudocisto pâncreas – drenagem interna por videolaparoscopia	10C	48,660	2	5
BAÇO 3.10.07.00-7					
3.10.07.01-5	Biópsia esplênica	4C	–	2	2
3.10.07.02-3	Esplenectomia parcial	10B	–	2	4
3.10.07.05-8	Esplenectomia parcial por videolaparoscopia	12A	66,910	2	5
3.10.07.03-1	Esplenectomia total	8B	–	2	4
3.10.07.06-6	Esplenectomia total por videolaparoscopia	10A	48,660	2	5
3.10.07.04-0	Esplenorrafia	7B	–	2	4
3.10.07.07-4	Esplenorrafia por videolaparoscopia	8C	28,390	2	5

CBHPM 2020_.indd 117 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
PERITÔNIO	**3.10.08.00-3**				
3.10.08.02-0	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) 9 dias – treinamento	6A	–	–	0
3.10.08.03-8	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) por mês/ paciente	10A	–	–	0
3.10.08.04-6	Diálise peritoneal automática (APD) – tratamento 9 dias – treinamento (agudo ou crônico)	6B	17,000	–	0
3.10.08.11-9	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)	10A	50,000	–	0
3.10.08.01-1	Diálise peritoneal intermitente – agudo ou crônico (por sessão)	4B	–	–	0
3.10.08.05-4	Epiploplastia	5B	–	2	3
3.10.08.10-0	Epiploplastia por videolaparoscopia	6C	24,330	2	4
3.10.08.06-2	Implante de cateter peritoneal	3C	–	–	2
3.10.08.07-0	Instalação de cateter Tenckhoff	4B	–	–	2
3.10.08.09-7	Retirada de cateter Tenckhoff	4B	–	–	2
ABDOME, PAREDE E CAVIDADE	**3.10.09.00-0**				
3.10.09.01-8	Abscesso perineal – drenagem cirúrgica	2B	–	1	2
3.10.09.02-6	Biópsia de parede abdominal	3B	–	1	1
3.10.09.04-2	Cisto sacro-coccígeo – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.10.09.05-0	Diástase dos retos-abdominais – tratamento cirúrgico	5B	–	1	2
3.10.09.06-9	Hérnia inguinal encarcerada em RN ou lactente	8B	–	1	4
3.10.09.07-7	Herniorrafia com ressecção intestinal – estrangulada	8A	–	2	4
3.10.09.31-0	Herniorrafia com ressecção intestinal – estrangulada por videolaparoscopia	9A	44,610	2	5
3.10.09.08-5	Herniorrafia crural – unilateral	8A	–	2	3
3.10.09.32-8	Herniorrafia crural – unilateral por videolaparoscopia	8C	36,500	1	5
3.10.09.09-3	Herniorrafia epigástrica	5B	–	1	2
3.10.09.10-7	Herniorrafia incisional	7A	–	1	3
3.10.09.11-5	Herniorrafia inguinal – unilateral	6C	–	1	2
3.10.09.33-6	Herniorrafia inguinal – unilateral por videolaparoscopia	7B	24,330	1	5
3.10.09.36-0	Herniorrafia inguinal em criança – unilateral	7B	–	1	2
3.10.09.12-3	Herniorrafia inguinal no RN ou lactente	7C	–	1	4
3.10.09.13-1	Herniorrafia lombar	7A	–	1	3
3.10.09.14-0	Herniorrafia recidivante	7C	–	2	3
3.10.09.34-4	Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia	8C	30,410	1	5
3.10.09.15-8	Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada	7C	–	1	3
3.10.09.16-6	Herniorrafia umbilical	5A	–	1	2
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	7A	–	1	4
3.10.09.35-2	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	8B	30,410	1	5

CBHPM 2020_.indd 118 21/10/20 19:44

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS					3.10.00.00-2
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ABDOME, PAREDE E CAVIDADE 3.10.09.00-0					
3.10.09.20-4	Neuroblastoma abdominal – exérese	11C	–	2	5
3.10.09.23-9	Onfalocele/gastrosquise – segundo tempo – tratamento cirúrgico	10A	–	2	3
3.10.09.22-0	Onfalocele/gastrosquise em 1 tempo ou primeiro tempo ou prótese – tratamento cirúrgico	12C	–	2	5
3.10.09.24-7	Paracentese abdominal	3B	–	–	1
3.10.09.25-5	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	10A	–	2	6
3.10.09.26-3	Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia muscular)	5B	–	1	2
3.10.09.27-1	Ressecção de cisto ou fístula de úraco	6A	–	1	3
3.10.09.28-0	Ressecção de cisto ou fístula ou restos do ducto onfalomesentérico	8A	–	1	2
3.10.09.29-8	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	6A	–	1	3
3.10.09.37-9	Terapia por pressão negativa para abdome	6A	–	1	3
3.10.09.30-1	Teratoma sacro-coccígeo – exérese	12C	–	1	7

CBHPM 2020_.indd 119 21/10/20 19:44

SISTEMA URINÁRIO					3.11.00.00-7
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
RIM, BACINETE E SUPRARRENAL 3.11.01.00-3					
3.11.01.01-1	Abscesso renal ou peri-renal – drenagem cirúrgica	6A	–	1	3
3.11.01.02-0	Abscesso renal ou peri-renal – drenagem percutânea	6A	–	1	3
3.11.01.48-8	Adrenalectomia laparoscópica unilateral	11C	48,660	2	7
3.11.01.03-8	Adrenalectomia unilateral	10A	–	2	6
3.11.01.04-6	Angioplastia renal unilateral a céu aberto	9A	–	2	5
3.11.01.05-4	Angioplastia renal unilateral transluminal	7C	–	1	4
3.11.01.06-2	Autotransplante renal unilateral	14B	–	2	8
3.11.01.07-0	Biópsia renal cirúrgica unilateral	8B	–	1	3
3.11.01.50-0	Biópsia renal laparoscópica unilateral	10A	26,360	1	5
3.11.01.08-9	Cisto renal – escleroterapia percutânea – por cisto	4B	–	–	1
3.11.01.09-7	Endopielotomia percutânea unilateral	10A	47,160	2	5
3.11.01.10-0	Estenose de junção pieloureteral – tratamento cirúrgico	8C	–	1	5
3.11.01.11-9	Fístula pielo-cutânea – tratamento cirúrgico	5B	–	2	3
3.11.01.12-7	Lombotomia exploradora	7A	–	2	3
3.11.01.13-5	Marsupialização de cistos renais unilateral	8B	–	1	3
3.11.01.49-6	Marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral	10A	30,410	1	5
3.11.01.15-1	Nefrectomia parcial com ureterectomia	11A	–	2	5
3.11.01.56-9	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral	12C	56,770	2	5
3.11.01.16-0	Nefrectomia parcial unilateral	11A	–	2	4
3.11.01.17-8	Nefrectomia parcial unilateral extracorpórea	14A	–	2	6
3.11.01.55-0	Nefrectomia radical laparoscópica unilateral	12C	52,720	2	6
3.11.01.18-6	Nefrectomia radical unilateral	11B	–	2	5
3.11.01.19-4	Nefrectomia total unilateral	10B	–	2	5
3.11.01.58-5	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	12A	49,800	2	6
3.11.01.20-8	Nefro ou pieloenterocistostomia unilateral	10C	–	2	5
3.11.01.21-6	Nefrolitotomia anatrófica unilateral	11A	–	2	6
3.11.01.22-4	Nefrolitotomia percutânea unilateral	10A	50,310	2	5
3.11.01.23-2	Nefrolitotomia simples unilateral	9B	–	2	4
3.11.01.24-0	Nefrolitotripsia extracorpórea – 1ª sessão	8A	54,940	–	4
3.11.01.25-9	Nefrolitotripsia extracorpórea – reaplicações (até 3 meses)	4C	54,940	–	4
3.11.01.27-5	Nefrolitotripsia percutânea unilateral (MEC, EH ou US)	10C	81,340	2	6
3.11.01.57-7	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser	10A	221,960	2	6
3.11.01.51-8	Nefropexia laparoscópica unilateral	10A	36,500	2	5
3.11.01.28-3	Nefropexia unilateral	8B	–	1	3
3.11.01.29-1	Nefrorrafia (trauma) unilateral	8C	–	1	4
3.11.01.30-5	Nefrostomia a céu aberto unilateral	8C	–	1	3
3.11.01.31-3	Nefrostomia percutânea unilateral	8B	37,730	1	3
3.11.01.54-2	Nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral	12C	60,830	2	6
3.11.01.32-1	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral	10C	–	2	6

CBHPM 2020_.indd 120 21/10/20 19:44

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
RIM, BACINETE E SUPRARRENAL 3.11.01.00-3					
3.11.01.34-8	Pielolitotomia com nefrolitotomia simples unilateral	9A	–	2	4
3.11.01.53-4	Pielolitotomia laparoscópica unilateral	10A	36,500	2	5
3.11.01.35-6	Pielolitotomia unilateral	8A	–	2	3
3.11.01.36-4	Pieloplastia	9C	–	2	5
3.11.01.52-6	Pieloplastia laparoscópica unilateral	11C	48,660	2	6
3.11.01.60-7	Pieloplastia na criança	10B	–	2	5
3.11.01.61-5	Pieloplastia unilateral na criança	12A	48,660	2	6
3.11.01.37-2	Pielostomia unilateral	5B	–	2	3
3.11.01.38-0	Pielotomia exploradora unilateral	8B	–	2	3
3.11.01.39-9	Punção aspirativa renal para diagnóstico de rejeição (ato médico)	3B	–	–	2
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea	4A	–	–	0
3.11.01.41-0	Revascularização renal – qualquer técnica	11C	–	2	6
3.11.01.42-9	Sinfisiotomia (rim em ferradura)	8B	–	2	4
3.11.01.43-7	Transuretero anastomose	8A	–	2	5
3.11.01.44-5	Tratamento cirúrgico da fístula pielo-intestinal	9B	–	2	4
3.11.01.45-3	Tumor renal – enucleação unilateral	10A	–	2	4
3.12.03.16-7	Tumor testicular na criança	6C	–	1	5
3.11.01.46-1	Tumor Wilms – tratamento cirúrgico	11C	–	2	6
3.11.01.47-0	Tumores retroperitoneais malignos unilaterais – exérese	12A	–	2	5
URETER 3.11.02.00-0					
3.11.02.01-8	Biópsia cirúrgica de ureter unilateral	6A	–	1	1
3.11.02.02-6	Biópsia endoscópica de ureter unilateral	5B	16,680	1	1
3.11.02.03-4	Cateterismo ureteral unilateral	3C	3,980	1	2
3.11.02.04-2	Colocação cirúrgica de duplo J unilateral	6A	–	1	3
3.11.02.05-0	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral	5B	4,960	1	2
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral	6B	40,870	1	3
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral	6A	18,070	1	3
3.11.02.53-0	Correção laparoscópica de refluxo vésico-ureteral unilateral	11C	60,830	2	6
3.11.02.08-5	Dilatação endoscópica unilateral	4C	13,900	1	1
3.11.02.09-3	Duplicação pieloureteral – tratamento cirúrgico – unilateral	8C	–	1	5
3.11.02.10-7	Fístula uretero-cutânea unilateral (tratamento cirúrgico)	8B	–	1	4
3.11.02.11-5	Fístula uretero-intestinal unilateral (tratamento cirúrgico)	9B	–	2	4
3.11.02.12-3	Fístula uretero-vaginal unilateral (tratamento cirúrgico)	9C	–	2	4
3.11.02.13-1	Meatotomia endoscópica unilateral	4C	4,220	1	1
3.11.02.59-0	Refluxo vésico-ureteral – tratamento endoscópico – unilateral	9A	2,780	1	4
3.11.02.18-2	Reimplante ureteral por via extra ou intravesical unilateral	9C	–	1	5
3.11.02.55-7	Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral	11C	64,880	2	6
3.11.02.17-4	Reimplante ureterointestinal unilateral	9C	–	2	5
3.11.02.54-9	Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral	11C	60,830	2	6

CBHPM 2020_.indd 121 21/10/20 19:44

SISTEMA URINÁRIO					3.11.00.00-7
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
URETER 3.11.02.00-0					
3.11.02.20-4	Reimplante uretero-vesical unilateral – via combinada	9C	–	2	5
3.11.02.22-0	Retirada endoscópica de cálculo de ureter unilateral	6B	5,550	1	3
3.11.02.23-9	Transureterostomia	10A	–	2	3
3.11.02.24-7	Ureterectomia unilateral	8A	–	1	3
3.11.02.25-5	Ureterocele unilateral – ressecção a céu aberto	8A	–	1	3
3.11.02.26-3	Ureteroceles – tratamento endoscópico – unilateral	7C	5,230	1	3
3.11.02.27-1	Ureteroileocistostomia unilateral	10A	–	2	7
3.11.02.28-0	Ureteroileostomia cutânea unilateral	10B	–	2	5
3.11.02.50-6	Ureterólise laparoscópica unilateral	7C	36,500	1	5
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	6B	–	1	4
3.11.02.49-2	Ureterolitotomia laparoscópica unilateral	7C	34,470	1	5
3.11.02.30-1	Ureterolitotomia unilateral	7A	–	1	3
3.11.02.31-0	Ureterolitotripsia extracorpórea – 1ª sessão	8A	64,100	–	4
3.11.02.32-8	Ureterolitotripsia extracorpórea – reaplicações (até 3 meses)	4C	64,100	–	4
3.11.02.52-2	Ureteroplastia laparoscópica unilateral	10C	48,660	2	5
3.11.02.34-4	Ureteroplastia unilateral	9C	–	2	4
3.11.02.35-2	Ureterorrenolitotomia unilateral	9A	18,230	1	5
3.11.02.36-0	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral	11A	221,960	1	5
3.11.02.37-9	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral	10B	39,060	1	6
3.11.02.56-5	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser	10B	120,620	1	6
3.11.02.40-9	Ureterossigmoidoplastia unilateral	10A	–	2	5
3.11.02.41-7	Ureterossigmoidostomia unilateral	10A	–	2	5
3.11.02.42-5	Ureterostomia cutânea unilateral	8A	–	2	3
3.11.02.43-3	Ureterotomia interna percutânea unilateral	9A	47,160	1	4
3.11.02.44-1	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral	6C	126,730	1	4
3.11.02.45-0	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral	6A	18,070	1	4
3.11.02.46-8	Ureteroureterocistoneostomia	10A	–	2	5
3.11.02.51-4	Ureteroureterostomia laparoscópica unilateral	11A	48,660	2	5
3.11.02.47-6	Ureteroureterostomia unilateral	9B	–	2	4
BEXIGA 3.11.03.00-6					
3.11.03.01-4	Ampliação vesical	11A	–	2	5
3.11.03.02-2	Bexiga psoica	8C	–	2	3
3.11.03.03-0	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)	3C	4,220	1	2
3.11.03.04-9	Biópsia vesical a céu aberto	5B	–	1	2
3.11.03.05-7	Cálculo vesical – extração endoscópica	5C	6,500	1	5
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial	9C	–	1	4
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial laparoscópica	11B	48,660	2	5
3.11.03.07-3	Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)	11C	–	2	6
3.11.03.53-7	Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou útero)	13B	109,490	2	7

CBHPM 2020_.indd 122 21/10/20 19:44

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
BEXIGA 3.11.03.00-6					
3.11.03.08-1	Cistectomia total	10B	–	2	5
3.11.03.09-0	Cistolitotomia	6A	–	1	2
3.11.03.56-1	Cistolitotripsia a laser	7C	89,930	1	5
3.11.03.10-3	Cistolitotripsia extracorpórea – 1ª sessão	8A	54,940	–	3
3.11.03.11-1	Cistolitotripsia extracorpórea – reaplicações (até 3 meses)	4C	54,940	–	3
3.11.03.13-8	Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C.)	6C	54,230	1	4
3.11.03.14-6	Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C.)	6A	8,670	1	3
3.11.03.15-4	Cistoplastia redutora	9B	–	2	3
3.11.03.16-2	Cistorrafia (trauma)	8A	–	1	3
3.11.03.17-0	Cistostomia cirúrgica	5B	–	1	2
3.11.03.18-9	Cistostomia com procedimento endoscópico	5B	3,240	1	3
3.11.03.19-7	Cistostomia por punção com trocater	5B	–	–	1
3.11.03.20-0	Colo de divertículo – ressecção endoscópica	7C	11,990	1	3
3.11.03.21-9	Colo vesical – ressecção endoscópica	6A	11,990	1	3
3.11.03.22-7	Corpo estranho – extração cirúrgica	5B	–	1	2
3.11.03.23-5	Corpo estranho – extração endoscópica, inclui retirada de duplo J	4C	6,500	1	2
3.11.03.51-0	Correção laparoscópica de incontinência urinária	9C	44,610	1	5
3.11.03.24-3	Diverticulectomia vesical	8B	–	1	3
3.11.03.55-3	Diverticulectomia vesical laparoscópica – por lesão	10A	56,770	2	5
3.11.03.25-1	Enterocistoplastia (ampliação vesical)	11A	–	2	5
3.11.03.26-0	Extrofia em cloaca – tratamento cirúrgico	13C	–	2	6
3.11.03.27-8	Extrofia vesical – tratamento cirúrgico	13A	–	2	5
3.11.03.28-6	Fístula vésico-cutânea – tratamento cirúrgico	8C	–	1	3
3.11.03.29-4	Fístula vésico-entérica – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.30-8	Fístula vésico-retal – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.31-6	Fístula vésico-uterina – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.32-4	Fístula vésico-vaginal – tratamento cirúrgico	9C	–	2	4
3.11.03.33-2	Incontinência urinária – *sling* vaginal ou abdominal	7C	–	1	5
3.11.03.34-0	Incontinência urinária – suspensão endoscópica de colo	7A	2,780	2	4
3.11.03.35-9	Incontinência urinária – tratamento cirúrgico supra-púbico	8B	–	2	4
3.11.03.36-7	Incontinência urinária – tratamento endoscópico (injeção)	3C	2,300	2	4
3.11.03.37-5	Incontinência urinária com colpoplastia anterior – tratamento cirúrgico (com ou sem uso de prótese)	9A	–	2	4
3.11.03.48-0	Neobexiga cutânea continente	11A	–	3	7
3.11.03.54-5	Neobexiga laparoscópica	12C	44,610	2	8
3.11.03.49-9	Neobexiga retal continente	12B	–	3	7
3.11.03.50-2	Neobexiga uretral continente	11A	–	3	7
3.11.03.38-3	Pólipos vesicais – ressecção cirúrgica	8A	–	1	3
3.11.03.39-1	Pólipos vesicais – ressecção endoscópica	5B	13,320	1	2

CBHPM 2020_.indd 123 21/10/20 19:44

SISTEMA URINÁRIO					3.11.00.00-7
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
BEXIGA 3.11.03.00-6					
3.11.03.40-5	Punção e aspiração vesical	2C	–	–	1
3.11.03.41-3	Reimplante uretero-vesical à Boari – unilateral	9C	–	2	5
3.11.03.43-0	Retenção por coágulo – aspiração vesical	2B	–	–	1
3.11.03.59-6	Tratamento da hiperatividade vesical: injeção intravesical de toxina botulínica	5B	–	1	3
3.11.03.44-8	Tumor vesical – fotocoagulação a laser – por lesão	5B	63,930	1	4
3.11.03.45-6	Tumor vesical – ressecção endoscópica – por lesão	6A	15,990	1	4
3.11.03.46-4	Vesicostomia cutânea	5B	–	1	4
URETRA 3.11.04.00-2					
3.11.04.01-0	Abscesso periuretral – tratamento cirúrgico	3A	–	1	1
3.11.04.02-9	Biópsia endoscópica de uretra	3B	3,240	1	1
3.11.04.03-7	Corpo estranho ou cálculo – extração cirúrgica	5B	–	1	2
3.11.04.04-5	Corpo estranho ou cálculo – extração endoscópica	4C	5,780	1	1
3.11.04.05-3	Divertículo uretral – tratamento cirúrgico	8A	–	1	2
3.11.04.06-1	Eletrocoagulação endoscópica	4C	9,330	1	2
3.11.04.07-0	Esfincterotomia	4A	1,940	1	2
3.11.04.08-8	Fístula uretro-cutânea – correção cirúrgica	8A	–	1	4
3.11.04.09-6	Fístula uretro-retal – correção cirúrgica	9C	–	1	4
3.11.04.10-0	Fístula uretro-vaginal – correção cirúrgica	9C	–	1	4
3.11.04.28-2	Incontinência urinária masculina – esficnter artificial	9C	–	1	5
3.11.04.27-4	Incontinência urinária masculina – *sling*	9C	–	1	5
3.11.04.11-8	Incontinência urinária masculina – tratamento cirúrgico (exclui implante de esfíncter artificial)	9C	–	1	4
3.11.04.12-6	Injeções periuretrais (incluindo uretrocistocopia) por tratamento	3C	4,630	1	3
3.11.04.13-4	Meatoplastia (retalho cutâneo)	6A	–	1	3
3.11.04.14-2	Meatotomia uretral	3B	–	–	1
3.11.04.15-0	Neouretra proximal (cistouretroplastia)	9C	–	2	4
3.11.04.16-9	Ressecção de carúncula	3B	–	–	1
3.11.04.17-7	Ressecção de válvula uretral posterior	9B	11,990	1	3
3.11.04.18-5	Tumor uretral – excisão – por lesão	5B	–	1	3
3.11.04.24-0	Uretrectomia total	8A	–	1	3
3.11.04.19-3	Uretroplastia anterior	8A	–	1	3
3.11.04.20-7	Uretroplastia posterior	9C	–	2	3
3.11.04.21-5	Uretrostomia	5B	–	1	1
3.11.04.22-3	Uretrotomia interna – por segmento	4B	2,120	1	1
3.11.04.23-1	Uretrotomia interna com prótese endouretral	8A	2,830	1	3

CBHPM 2020_.indd 124 21/10/20 19:44

SISTEMA URINÁRIO 3.11.00.00-7

3.11.99.00-3 OBSERVAÇÕES

1. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
2. Os procedimentos classificados neste grupo poderão ser associados aos procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0), que deverão seguir o previsto no item 4 das Instruções Gerais da CBHPM.
3. As patologias que acometem o SISTEMA URINÁRIO (3.11.00.00-7) também poderão necessitar, entre outros, de procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0).

CBHPM 2020_.indd 125 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO 3.12.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS 3.12.01.00-8					
3.12.01.01-6	Ablação prostática a laser	9A	104,110	1	5
3.12.01.02-4	Abscesso de próstata – drenagem	6A	–	1	2
3.12.01.03-2	Biópsia prostática – até 8 fragmentos	3B	–	–	1
3.12.01.04-0	Biópsia prostática – mais de 8 fragmentos	3C	–	–	2
3.12.01.05-9	Eletrovaporização de próstata	9A	18,650	1	5
3.12.01.15-6	Exérese laparoscópica de cisto de vesícula seminal unilateral	10C	56,770	2	6
3.12.01.06-7	Hemorragia da loja prostática – evacuação e irrigação	3C	–	1	2
3.12.01.07-5	Hemorragia da loja prostática – revisão endoscópica	6B	11,990	1	4
3.12.01.09-1	Hipertrofia prostática – implante de prótese	5B	11,900	1	3
3.12.01.10-5	Hipertrofia prostática – tratamento por dilatação	3C	–	1	3
3.12.01.11-3	Prostatavesiculectomia radical	11A	–	2	6
3.12.01.14-8	Prostatavesiculectomia radical laparoscópica	12C	81,100	2	7
3.12.01.12-1	Prostatectomia a céu aberto	10A	–	2	5
3.12.01.13-0	Ressecção endoscópica da próstata	9B	19,990	1	5
3.12.01.99-7	**OBSERVAÇÃO** • Referente aos códigos 3.12.01.03-2 e 3.12.01.04-0: Quando orientados por US, acrescentar US transretal (4.09.01.33-5).				
ESCROTO 3.12.02.00-4					
3.12.02.02-0	Drenagem de abscesso	2B	–	–	1
3.12.02.03-9	Elefantíase peno-escrotal – tratamento cirúrgico	9A	–	2	4
3.12.02.04-7	Exérese de cisto escrotal	3B	–	1	1
3.12.02.06-3	Reconstrução da bolsa escrotal com retalho inguinal pediculado – por estágio	9B	–	1	5
3.12.02.07-1	Ressecção parcial da bolsa escrotal	6A	–	1	3
TESTÍCULO 3.12.03.00-0					
3.12.03.01-9	Autotransplante de um testículo	13A	–	2	6
3.12.03.02-7	Biópsia unilateral de testículo	3B	–	1	2
3.12.03.15-9	Correção laparoscópica de varicocele unilateral	7C	24,330	1	5
3.12.03.03-5	Escroto agudo – exploração cirúrgica	8A	–	1	3
3.12.03.04-3	Hidrocele unilateral – correção cirúrgica	3C	–	1	2
3.12.03.05-1	Implante de prótese testicular unilateral	5B	–	1	2
3.12.03.13-2	Orquidopexia laparoscópica unilateral	10A	36,500	1	5
3.12.03.06-0	Orquidopexia unilateral	8A	–	1	3
3.12.03.14-0	Orquiectomia intra-abdominal laparoscópica unilateral	7A	28,390	1	5
3.12.03.07-8	Orquiectomia unilateral	6A	–	1	2
3.12.03.08-6	Punção da vaginal	2B	–	–	1
3.12.03.09-4	Reparação plástica (trauma)	7C	–	1	3
3.12.03.10-8	Torção de testículo – cura cirúrgica	8A	–	1	3
3.12.03.11-6	Tumor de testículo – ressecção	6A	–	1	5
3.12.03.12-4	Varicocele unilateral – correção cirúrgica	6A	–	1	2

CBHPM 2020_.indd 126 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO 3.12.00.00-1

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
EPIDÍDIMO 3.12.04.00-7					
3.12.04.01-5	Biópsia de epidídimo	3B	–	1	1
3.12.04.02-3	Drenagem de abscesso	3B	–	–	1
3.12.04.03-1	Epididimectomia unilateral	3C	–	1	2
3.12.04.04-0	Epididimovasoplastia unilateral	7B	–	1	3
3.12.04.05-8	Epididimovasoplastia unilateral microcirúrgica	8A	–	1	5
3.12.04.06-6	Exérese de cisto unilateral	3C	–	1	1
CORDÃO ESPERMÁTICO 3.12.05.00-3					
3.12.05.07-0	Cirurgia esterilizadora masculina	8A	–	1	–
3.12.05.01-1	Espermatocelectomia unilateral	3C	–	1	1
3.12.05.02-0	Exploração cirúrgica do deferente unilateral	3C	–	1	1
3.12.05.05-4	Vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (recanalização dos ductos deferentes)	7C	–	1	5
3.12.05.04-6	Vasectomia unilateral	3C	–	1	1

3.12.05.99-2 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.12.05.07-0 – Cirurgia esterilizadora masculina:

- A esterilização masculina é um conjunto de ações complexas das quais o ato médico-cirúrgico de ligadura bilateral dos canais deferentes é apenas uma das etapas.
- O procedimento cirúrgico de esterilização masculina pode ser realizado apenas em pacientes com capacidade civil plena, de acordo com o previsto na Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 e somente 60 (sessenta) dias depois da manifestação de vontade.
- A manifestação de vontade, bem como o procedimento realizado, devem estar devidamente registrado em prontuários.
- O médico que se propõe a realizar o procedimento de esterilização masculina deve estar habilitado para proceder a sua reversão.

PÊNIS 3.12.06.00-0					
3.12.06.01-8	Amputação parcial	8B	–	1	2
3.12.06.02-6	Amputação total	8A	–	1	4
3.12.06.03-4	Biópsia peniana	3B	–	–	1
3.12.06.04-2	Doença de Peyronie – tratamento cirúrgico	8B	–	1	3
3.12.06.05-0	Eletrocoagulação de lesões cutâneas	2B	–	–	1
3.12.06.06-9	Emasculação	10A	–	1	4
3.12.06.07-7	Epispadia – reconstrução por etapa	10B	–	1	4
3.12.06.08-5	Epispadia com incontinência – tratamento cirúrgico	10C	–	2	4
3.12.06.09-3	Fratura de pênis – tratamento cirúrgico	6A	–	1	3
3.12.06.10-7	Hipospadia – por estágio	9A	–	1	4
3.12.06.11-5	Hipospadia distal – tratamento em 1 tempo	9B	–	1	4
3.12.06.12-3	Hipospadia proximal – tratamento em 1 tempo	10B	–	1	4
3.12.06.13-1	Implante de prótese peniana inflável	9B	–	1	4
3.12.06.14-0	Implante de prótese semi-rígida (exclui próteses infláveis)	6A	–	1	4
3.12.06.15-8	Neofaloplastia – por estágio	9B	–	2	4

CBHPM 2020_.indd 127 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO					3.12.00.00-1
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
PÊNIS 3.12.06.00-0					
3.12.06.16-6	Neofaloplastia com retalho inguinal pediculado com reconstrução uretral – por estágio	9B	–	2	6
3.12.06.17-4	Parafimose – redução manual ou cirúrgica	3B	–	–	2
3.12.06.18-2	Pênis curvo congênito	9B	–	1	4
3.12.06.19-0	Plástica – retalho cutâneo à distância	8B	–	2	5
3.12.06.20-4	Plástica de corpo cavernoso	8A	–	1	4
3.12.06.21-2	Plástica do freio bálano-prepucial	3B	–	1	1
3.12.06.22-0	Postectomia	4C	–	1	2
3.12.06.23-9	Priapismo – tratamento cirúrgico	8A	–	1	3
3.12.06.24-7	Reconstrução de pênis com enxerto – plástica total	8B	–	1	5
3.12.06.25-5	Reimplante do pênis	14A	–	2	6
3.12.06.26-3	Revascularização peniana	10B	–	2	6

3.12.99.00-8 OBSERVAÇÕES

1. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
2. Os procedimentos classificados neste grupo poderão ser associados aos procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0) que deverão seguir o previsto no item 4 das Instruções Gerais da CBHPM.
3. As patologias que acometem o SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO (3.12.00.00-1) também poderão necessitar, entre outros, de procedimentos previstos no subgrupo CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0).
4. Referente ao código 3.12.06.13-1:

Este procedimento está indicado para pacientes adultos, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

a. Uso de cateter uretral ou grupo de alto risco para uso de cateter uretral;
b. D.E. em diabéticos e portadores de doenças degenerativas (neuropatias/vasculares);
c. D.E. pós prostatectomia radical;
d. D.E. pós trauma raquimedular, de bacia, da genitália externa e região perineal;
e. Doença de Peyronie;
f. Pacientes com histórico e predisposição genética de câncer de bexiga;
g. Pacientes com histórico e predisposição genética de hiperplasia prostática benigna;
h. Pacientes com histórico e predisposição genética de estenose de uretra posterior;
i. Pacientes com histórico e predisposição genética de ureterocele;
j. Pacientes com histórico e predisposição genética de cálculo ureteral baixo ou alto;
k. Pacientes com priapismo isquêmico.

Está contraindicada em pacientes portadores de doenças psiquiátricas ou psicológicas e para aqueles que não tenham condições mentais e físicas de manusear a prótese.

CBHPM 2020_.indd 128 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
VULVA 3.13.01.00-2					
3.13.01.01-0	Bartolinectomia unilateral	4B	–	1	1
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva	2B	–	–	1
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vulva (por grupo de até 5 lesões)	2B	–	–	0
3.13.01.04-5	Clitorectomia (parcial ou total)	6A	–	1	1
3.13.01.05-3	Clitoroplastia	6B	–	1	4
3.13.01.06-1	Excisão radical local da vulva (não inclui a linfadenectomia)	9A	–	2	4
3.13.01.07-0	Exérese de glândula de Skene	3B	–	1	1
3.13.01.08-8	Exérese de lesão da vulva e/ou do períneo (por grupo de até 5 lesões)	2C	–	–	3
3.13.01.09-6	Hipertrofia dos pequenos lábios – correção cirúrgica	4C	–	1	1
3.13.01.10-0	Incisão e drenagem da glândula de Bartholin ou Skene	2B	–	–	1
3.13.01.11-8	Marsupialização da glândula de Bartholin	3C	–	1	1
3.13.01.12-6	Vulvectomia ampliada (não inclui a linfadenectomia)	11B	–	2	5
3.13.01.13-4	Vulvectomia simples	10B		2	4
VAGINA 3.13.02.00-9					
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina	2B	–	–	1
3.13.02.13-0	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	3B	–	–	0
3.13.02.02-5	Colpectomia	9C	–	2	4
3.13.02.03-3	Colpocleise (Lefort)	8B	–	2	2
3.13.02.04-1	Colpoplastia anterior	7C	–	2	2
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia	7B	–	2	3
3.13.02.06-8	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal	8A	–	2	3
3.13.02.07-6	Colpotomia ou culdocentese	3B	–	1	1
3.13.02.08-4	Exérese de cisto vaginal	6B	–	1	1
3.13.02.09-2	Extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio	3C	–	–	1
3.13.02.10-6	Fístula ginecológica – tratamento cirúrgico	9B	–	1	4
3.13.02.11-4	Himenotomia	3B	–	–	1
3.13.02.12-2	Neovagina (cólon, delgado, tubo de pele)	10B	–	2	6
ÚTERO 3.13.03.00-5					
3.13.03.01-3	Aspiração manual intra-uterina (AMIU)	4A	–	–	2
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino	2B	–	–	1
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio	2B	–	–	2
3.13.03.19-6	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões de colo uterino (por sessão)	2B	–	–	0
3.13.03.05-6	Curetagem ginecológica semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação de colo uterino	4A	–	–	1
3.13.03.31-5	Curetagem uterina pós-parto	4A	–	–	0
3.13.03.06-4	Dilatação do colo uterino	2A	–	–	1

CBHPM 2020_.indd 129 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ÚTERO 3.13.03.00-5					
3.13.03.07-2	Excisão de pólipo cervical	3A	–	–	1
3.13.03.32-3	Histerectomia pós-parto	9C	–	2	4
3.13.03.08-0	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral – qualquer via	9C	–	2	4
3.13.03.20-0	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral – via alta	10C	56,770	2	5
3.13.03.10-2	Histerectomia total – via abdominal	10A	–	2	5
3.13.03.35-8	Histerectomia total – via vaginal	11B	–	2	5
3.13.03.11-0	Histerectomia total ampliada – qualquer via – (não inclui a linfadenectomia pélvica)	11B	–	2	6
3.13.03.12-9	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral – qualquer via	10B	–	2	5
3.13.03.21-8	Histerectomia total laparoscópica	11B	60,830	2	6
3.13.03.22-6	Histerectomia total laparoscópica ampliada	12C	81,100	2	7
3.13.03.23-4	Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral	12A	60,830	2	6
3.13.03.17-0	Histeroscopia cirúrgica com biópsia e/ou curetagem uterina, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho	8A	24,330	1	4
3.13.03.18-8	Histeroscopia com ressectoscópio para polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias	9A	24,330	1	4
3.13.03.36-6	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia	9C	24,330	1	4
3.13.03.29-3	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	4A	–	–	–
3.13.03.26-9	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	4A	–	–	–
3.13.03.33-1	Implante subdérmico hormonal para contracepção – inserção	3B	–	–	–
3.13.03.34-0	Implante subdérmico hormonal para contracepção – remoção	3B	–	–	–
3.13.03.13-7	Metroplastia (Strassmann ou outra técnica)	9A	–	2	3
3.13.03.24-2	Metroplastia laparoscópica	10C	56,770	2	5
3.13.03.14-5	Miomectomia uterina (por grupo de 3 miomas)	9A	–	1	4
3.13.03.25-0	Miomectomia uterina laparoscópica (por grupo de 3 miomas)	10C	56,770	1	5
3.13.03.15-3	Traquelectomia – amputação, conização (com ou sem cirurgia de alta frequência/CAF)	6B	–	1	3
3.13.03.16-1	Traquelectomia radical (não inclui a linfadenectomia)	10C	–	2	4
TUBAS 3.13.04.00-1					
3.13.04.01-0	Cirurgia esterilizadora feminina	8A	–	1	3
3.13.04.05-2	Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica	8A	24,330	1	5
3.13.04.02-8	Neossalpingostomia distal	9A	–	1	5
3.13.04.06-0	Neossalpingostomia distal laparoscópica	10A	52,720	1	6
3.13.04.03-6	Recanalização tubária – qualquer técnica, unilateral (com microscópio ou lupa)	9A	–	1	4
3.13.04.07-9	Recanalização tubária laparoscópica unilateral	10C	56,770	1	5
3.13.04.04-4	Salpingectomia unilateral	8A	–	1	4
3.13.04.08-7	Salpingectomia unilateral laparoscópica	9C	44,610	1	5

CBHPM 2020_.indd 130 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
3.13.04.99-0	**OBSERVAÇÕES** Referente aos códigos 3.13.04.01-0 e 3.13.04.05-2: • A esterilização feminina deve obedecer ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Diretrizes de utilização referente ao código 3.13.04.09-5: Condições elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário: • pacientes de alto risco cirúrgico; • pacientes que não podem fazer uso de anestésico; • pacientes com histórico de gestação de alto risco; • pacientes cardiopatas com alto escore de risco pré-operatório; • pacientes portadoras de níveis glicêmicos permanentemente elevados e de difícil controle; • pacientes portadoras de hepatopatias; • pacientes portadoras de obesidade mórbida; • pacientes portadoras do vírus HIV/AIDS; • pacientes portadoras de doenças psiquiátricas graves. Condições não elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário: • pacientes grávidas ou com suspeita de gravidez; • pacientes com menos de seis semanas da ocorrência de um parto ou interrupção da gravidez no segundo trimestre; • pacientes portadoras de infecção ginecológica ativa ou recente; • pacientes portadoras de tumor ginecológico maligno, suspeito ou conhecido; • pacientes que fazem uso atualmente ou nos últimos três meses de corticosteroide; • pacientes com incerteza de optar por um método contraceptivo definitivo; • o Implante de dispositivo intratubário não hormonal deve obedecer ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1.996. Procedimentos excludentes: • Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal, código 3.13.03.29-3; • Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal, código 3.13.03.26-9; • Cirurgia esterilizadora feminina, código 3.13.04.01-0; • Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica, código 3.13.04.05-2; • Recanalização tubária – qualquer técnica, uni ou bilateral (com microscópio ou lupa), código 3.13.04.03-6; • Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral, código 3.13.04.07-9.				
OVÁRIOS 3.13.05.00-8					
3.13.05.03-2	Ooforectomia ou ooforoplastia unilateral laparoscópica	9A	44,610	1	5
3.13.05.01-6	Ooforectomia ou ooforoplastia unilateral	7C	–	1	4
3.13.05.02-4	Translocação de ovários	8C	–	1	5
PERÍNEO 3.13.06.00-4					
3.13.06.01-2	Correção de defeito lateral	9C	–	2	4
3.13.06.02-0	Correção de enterocele	9C	–	2	4
3.13.06.03-9	Correção de rotura perineal de III grau (com lesão do esfíncter) e reconstituição por plástica – qualquer técnica	10B	–	2	3
3.13.06.04-7	Perineorrafia (não obstétrica) e/ou episiotomia e/ou episiorrafia	5B	–	1	1
3.13.06.05-5	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos	9B	–	1	6

CBHPM 2020_.indd 131 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PERÍNEO 3.13.06.00-4					
3.13.06.06-3	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal	9C	–	2	5
3.13.06.08-0	Retração cicatricial perineal	9B	–	2	3
3.13.06.07-1	Seio urogenital – plástica	8C	–	2	4
CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS 3.13.07.00-0					
3.13.07.01-9	Câncer de ovário (Debulking)	12A	–	2	4
3.13.07.15-9	Câncer de ovário (Debulking) laparoscópica	13A	81,100	2	6
3.13.07.02-7	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer técnica	9C	–	2	3
3.13.07.16-7	Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso)	10C	56,770	2	5
3.13.07.03-5	Culdoplastia (Mac Call, Moschowicz, etc.)	9C	–	2	3
3.13.07.17-5	Culdoplastia laparoscópica (Mac Call, Moschowicz, etc.)	10C	56,770	2	5
3.13.07.04-3	Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico	8A	–	2	4
3.13.07.18-3	Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica	9B	44,610	2	5
3.13.07.05-1	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes	7C	–	1	3
3.13.07.19-1	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes por via laparoscópica	9A	44,610	1	5
3.13.07.06-0	Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui cromotubagem)	8A	–	1	4
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	6A	–	1	4
3.13.07.20-5	Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	7A	36,500	1	5
3.13.07.08-6	Ligadura de veia ovariana	5B	–	1	3
3.13.07.21-3	Ligadura de veia ovariana laparoscópica	6B	30,410	1	5
3.13.07.09-4	Ligamentopexia pélvica	8A	–	1	5
3.13.07.22-1	Ligamentopexia pélvica laparoscópica	9B	44,610	1	6
3.13.07.23-0	Neurectomia laparoscópica pré-sacral ou do nervo gênito-femoral	6B	30,410	1	5
3.13.07.10-8	Neurectomia pré-sacral ou do nervo gênito-femoral	5B	–	1	4
3.13.07.11-6	Omentectomia	7C	–	2	3
3.13.07.24-8	Omentectomia laparoscópica	9C	44,610	2	5
3.13.07.12-4	Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica	8B	–	1	4
3.13.07.13-2	Ressecção ou ligadura de varizes pélvicas	8A	–	1	4
3.13.07.26-4	Ressecção ou ligadura laparoscópica de varizes pélvicas	9C	44,610	1	5
3.13.07.14-0	Secção de ligamentos útero-sacros	5B	–	1	4
3.13.07.27-2	Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros	6B	30,410	1	5
INFERTILIDADE 3.13.08.00-7					
3.13.08.01-5	Aspiração de folículos para fertilização	8A	–	–	0
3.13.08.02-3	GIFT (transferência de gametas para as trompas)	8A	–	1	3
3.13.08.03-1	Inseminação artificial	4A	–	–	0
3.13.08.04-0	Transferência de embrião para o útero	4C	–	–	0

CBHPM 2020_.indd 132 21/10/20 19:44

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO 3.13.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS 3.13.09.00-3					
3.13.09.25-9	Amniodrenagem ou amnioinfusão guiadas por ultrassonografia	5A	12,170	1	0
3.13.09.01-1	Amniorredução ou amnioinfusão	3B	–	–	0
3.13.09.02-0	Aspiração manual intra-uterina (AMIU) pós-abortamento	4A	–	–	2
3.13.09.03-8	Assistência ao trabalho de parto, por hora (até o limite de 6 horas). Não será paga se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunera-se o parto (via baixa ou cesariana)	3C	–	–	2
3.13.09.04-6	Cerclagem do colo uterino – qualquer técnica	4C	–	1	2
3.13.09.05-4	Cesariana	8B	–	1	5
3.13.09.22-4	Cirurgia fetal endoscópica (guiada por ultrassonografia e fetoscópio)	11A	24,330	1	6
3.13.09.21-6	Cirurgia fetal guiada por ultrassonografia	9A	24,330	1	5
3.13.09.24-0	Cordocentese guiada por ultrassonografia	5A	12,170	1	0
3.13.09.06-2	Curetagem pós-abortamento	4A	–	–	2
3.13.09.08-9	Gravidez ectópica – cirurgia	8A	–	1	4
3.13.09.18-6	Gravidez ectópica – cirurgia laparoscópica	10A	44,610	1	5
3.13.09.23-2	Intervenção do obstetra na cirugia fetal a céu aberto	8A	–	1	5
3.13.09.11-9	Inversão uterina – tratamento cirúrgico	9B	–	1	3
3.13.09.19-4	Inversão uterina – tratamento cirúrgico laparoscópico	10B	44,610	1	5
3.13.09.10-0	Inversão uterina aguda – redução manual	3B	–	–	3
3.13.09.09-7	Maturação cervical para indução de abortamento ou de trabalho de parto	4C	–	1	5
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal)	8C	–	–	5
3.13.09.13-5	Parto múltiplo (cada um subsequente ao inicial)	4C	–	1	3
3.13.09.14-3	Punção escalpofetal para avaliação PH fetal	2A	–	–	0
3.13.09.15-1	Revisão obstétrica de parto ocorrido fora do hospital (inclui exame, dequitação e sutura de lacerações até de 2º grau)	5B	–	–	2
3.13.09.26-7	Tamponamento uterino para hemorragia pós-parto (pós-cesárea ou parto vaginal) – qualquer tipo de balão intrauterino	5B	–	1	2
3.13.09.27-5	Sutura hemostática uterina através da técnica de B-Lynch	9C	–	2	4
3.13.09.17-8	Versão cefálica externa	4C	–	–	0

3.13.09.99-2 OBSERVAÇÕES

Referente ao código 3.13.09.12-7:

- Quando necessário poderá ser utilizado um auxiliar.

Referente aos códigos 3.13.09.21-6 e 3.13.09.22-4:

- Na UCO destes procedimentos já estão incluídos o uso dos equipamentos de ultrassom, endoscópico e fetoscópio.

Referente ao código 3.13.09.23-2:

- Este procedimento refere-se apenas à participação do médico obstetra. Nos procedimentos realizados a céu aberto, como a correção de mielomeningocele, via de regra, é necessária a participação de outros especialistas, como neurocirurgiões ou cirurgiões pediátricos, que deverão ser remunerados pelos códigos próprios.

CBHPM 2020_.indd 133 21/10/20 19:44

SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO					3.14.00.00-0
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ENCÉFALO	3.14.01.00-7				
3.14.01.34-1	Acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar	8A	–	1	4
3.14.01.01-5	Biópsia estereotáxica de encéfalo	10A	–	2	5
3.14.01.02-3	Cingulotomia ou capsulotomia unilateral	10B	–	2	6
3.14.01.03-1	Cirurgia intracraniana por via endoscópica	11A	–	1	7
3.14.01.04-0	Craniotomia para remoção de corpo estranho	11C	–	2	5
3.14.01.05-8	Derivação ventricular externa	5C	–	1	5
3.14.01.06-6	Drenagem estereotáxica – cistos, hematomas ou abscessos	10A	–	2	6
3.14.01.07-4	Hipofisectomia por qualquer método	11B	–	2	6
3.14.01.35-0	Implantação de halo para radiocirurgia	10A	–	2	5
3.14.01.08-2	Implante de cateter intracraniano	8A	–	1	5
3.14.01.09-0	Implante de eletrodo cerebral profundo	8A	–	1	6
3.14.01.10-4	Implante de eletrodos cerebral ou medular	10A	–	2	6
3.14.01.11-2	Implante estereotáxico de cateter para braquiterapia	10A	–	2	6
3.14.01.12-0	Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos	8C	–	2	5
3.14.01.41-4	Localização/intervenção estereotáxica de lesões/estruturas de crânio por neuronavegação com intervenção	10A	–	1	5
3.14.01.13-9	Localização estereotáxica de corpo estranho intracraniano com remoção	10A	–	2	5
3.14.01.14-7	Localização estereotáxica de lesões intracranianas com remoção	10A	–	1	5
3.14.01.15-5	Microcirurgia para tumores intracranianos	14A	–	2	7
3.14.01.16-3	Microcirurgia por via transesfenoidal	11A	–	2	7
3.14.01.17-1	Microcirurgia vascular intracraniana	14A	–	2	7
3.14.01.19-8	Punção subdural ou ventricular transfontanela	2B	–	–	3
3.14.01.20-1	Ressecção de mucocele frontal	8B	–	2	5
3.14.01.22-8	Revisão de sistema de neuroestimulação	3C	–	–	3
3.14.01.23-6	Sistema de derivação ventricular interna com válvulas ou revisões	10B	–	2	6
3.14.01.24-4	Terceiro ventriculostomia	9C	–	2	4
3.14.01.25-2	Tratamento cirúrgico da epilepsia	11C	–	2	6
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fístula liquórica	10C	–	2	6
3.14.01.27-9	Tratamento cirúrgico da meningoencefalocele	10B	–	2	6
3.14.01.28-7	Tratamento cirúrgico de tumores cerebrais sem microscopia	10B	–	2	7
3.14.01.29-5	Tratamento cirúrgico do abscesso encefálico	11C	–	2	5
3.14.01.30-9	Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano	11C	–	2	5
3.14.01.33-3	Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais	9A	–	2	6
3.14.01.42-2	Tratamento radiocirúrgico cerebral ou medular - participação e acompanhamento médico do neurocirurgião nos procedimentos de radiocirurgia, de forma complementar ao radioterapeuta	13C	–	–	–

CBHPM 2020_.indd 134 21/10/20 19:44

SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO 3.14.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
3.14.01.99-6	**OBSERVAÇÃO** Referente ao código 3.14.01.42-2: a. Esse procedimento refere-se somente ao ato médico do Neurocirurgião que participar diretamente e de forma multidisciplinar dos procedimentos de Radiocirurgia previstos nos códigos 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6 para indicações de: tumores malignos, tumores benignos, malformações arteriovenosas ou intervenções funcionais do sistema nervoso. b. Esse procedimento não pode ser conduzido de forma independente, pois existe a limitação legal pelo uso terapêutico das radiações ionizantes pelo especialista em radioterapia certificado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).				
MEDULA 3.14.02.00-3					
3.14.02.01-1	Cordotomia-mielotomias por radiofrequência	10A	–	2	6
3.14.02.02-0	Lesão de substância gelatinosa medular (DREZ) por radiofrequência	10B	–	2	6
3.14.02.03-8	Tampão sanguíneo peridural para tratamento de cefaleia após punção (não indicada na profilaxia da cefaleia)	3C	–	–	2
3.14.02.99-2	**OBSERVAÇÃO** Por serem excludentes, remunera-se apenas um dos portes do procedimento 3.14.02.03-8.				
NERVOS PERIFÉRICOS 3.14.03.00-0					
3.14.03.01-8	Biópsia de nervo	3C	–	1	1
3.14.03.02-6	Bloqueio de nervo periférico	3B	–	1	2
3.14.03.03-4	Denervação percutânea de faceta articular – por segmento	9C	–	1	4
3.14.03.04-2	Enxerto de nervo	8B	–	2	4
3.14.03.05-0	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (1º estágio)	11A	–	1	6
3.14.03.06-9	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (2º estágio)	11A	–	1	6
3.14.03.08-5	Enxerto interfascicular	9A	–	1	5
3.14.03.07-7	Enxerto interfascicular de nervo vascularizado	12C	–	3	6
3.14.03.09-3	Enxerto para reparo de 2 ou mais nervos	9B	–	3	5
3.14.03.10-7	Excisão de tumores de nervos periféricos com enxerto interfascicular	9B	–	1	5
3.14.03.11-5	Excisão de tumores dos nervos periféricos	7C	–	1	4
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa)	5B	–	1	3
3.14.03.13-1	Extirpação de neuroma	4A	–	1	2
3.14.03.14-0	Implante de gerador para neuroestimulação	8A	–	1	2
3.14.03.15-8	Lesão de nervos associada à lesão óssea	8C	–	1	3
3.14.03.16-6	Lesão estereotáxica de estruturas profundas para tratamento da dor ou movimento anormal	10B	–	2	6
3.14.03.17-4	Microcirurgia do plexo braquial com a exploração, neurólise e enxertos interfasciculares para reparo das lesões	13A	–	2	7
3.14.03.18-2	Microcirurgia do plexo braquial com exploração e neurólise	12C	–	2	5
3.14.03.21-2	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos	8B	–	1	4
3.14.03.20-4	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo	7C	–	1	4
3.14.03.22-0	Microneurólise múltiplas	8B	–	1	4
3.14.03.23-9	Microneurólise única	6A	–	1	3

CBHPM 2020_.indd 135 21/10/20 19:44

SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO					3.14.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
NERVOS PERIFÉRICOS 3.14.03.00-0					
3.14.03.25-5	Microneurorrafia de dedos da mão	8B	–	2	4
3.14.03.26-3	Microneurorrafia múltipla (plexo nervoso)	12B	–	2	5
3.14.03.27-1	Microneurorrafia única	8A	–	1	4
3.14.03.28-0	Neurólise das síndromes compressivas	6C	–	1	3
3.14.03.29-8	Neurotripsia (cada extremidade)	3B	–	2	2
3.14.03.30-1	Reposição de fármaco(s) em bombas implantadas	1B	–	–	3
3.14.03.31-0	Ressecção de neuroma	4A	–	2	3
3.14.03.32-8	Revisão de sistema implantados para infusão de fármacos	6A	–	–	3
3.14.03.33-6	Rizotomia percutânea por segmento – qualquer método	10C	–	1	5
3.14.03.34-4	Simpatectomia	9B	–	1	5
3.14.03.37-9	Simpatectomia por videotoracoscopia	10B	38,500	1	6
3.14.03.35-2	Transposição de nervo	10A	–	1	2
3.14.03.36-0	Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas (tumoral, inflamatório, etc.)	8B	–	2	5
NERVOS CRANIANOS 3.14.04.00-6					
3.14.04.01-4	Descompressão vascular de nervos cranianos	11A	–	2	6
3.14.04.02-2	Neurotomia seletiva do trigêmio	10A	–	2	6
3.14.04.03-0	Tratamento da nevralgia do trigêmio por técnica cirúrgica percutânea – qualquer método (quando orientado por imagem, cobrar o código correspondente)	10A	–	1	4
SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO 3.14.05.00-2					
3.14.05.01-0	Bloqueio do sistema nervoso autônomo	6A	–	1	2
3.14.05.02-9	Lesão do sistema nervoso autônomo – qualquer método	3C	–	1	2
3.14.05.03-7	Tratamento da síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico	9B	–	2	5

CBHPM 2020_.indd 136 21/10/20 19:44

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS					3.15.00.00-7
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
CÓRNEA 3.15.01.00-1					
3.15.01.02-8	Retirada para transplante	7B	–	–	–
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	10B	–	1	5
CARDÍACO 3.15.02.00-8					
3.15.02.01-6	Transplante cardíaco (doador)	10B	–	2	5
3.15.02.02-4	Transplante cardíaco (receptor)	14A	–	3	8
CARDIOPULMONAR 3.15.03.00-4					
3.15.03.01-2	Transplante cardiopulmonar (doador)	12B	–	3	8
3.15.03.02-0	Transplante cardiopulmonar (receptor)	14C	–	3	8
PULMONAR 3.15.04.00-0					
3.15.04.01-9	Transplante pulmonar (doador)	11B	–	3	8
3.15.04.02-7	Transplante pulmonar unilateral (receptor)	14A	–	3	8
HEPÁTICO 3.15.05.00-7					
3.15.05.02-3	Transplante hepático (doador)	12C	–	3	8
3.15.05.01-5	Transplante hepático (receptor)	14C	–	3	8
RENAL 3.15.06.00-3					
3.15.06.03-8	Nefrectomia em doador vivo	11A	–	2	5
3.15.06.04-6	Nefrectomia laparoscópica em doador vivo	12C	52,720	2	6
3.15.06.01-1	Transplante renal (receptor)	14A	–	2	7
PANCREÁTICO 3.15.07.00-0					
3.15.07.02-6	Transplante pancreático (doador)	11A	–	2	5
3.15.07.01-8	Transplante pancreático (receptor)	14A	–	2	7

CBHPM 2020_.indd 137 21/10/20 19:44

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS					3.16.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ACUPUNTURA	**3.16.01.00-6**				
3.16.01.01-4	Acupuntura por sessão	2C	0,800	–	0
3.16.01.99-5	**OBSERVAÇÃO**				
	A "Acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4) é um dos procedimentos utilizados pela Acupunturiatria (especialidade médica da Acupuntura). O médico acupunturiatra está apto a realizar o procedimento "estimulação elétrica transcutânea" (código 3.16.02.18-5), o qual faz parte de seu treinamento especializado. A estimulação elétrica transcutânea é frequentemente realizada em associação com a "acupuntura por sessão" (código 3.16.01.01-4), em razão da ação sinérgica e potencialização recíproca de efeitos que tal associação proporciona. Nesse caso, a remuneração dos referidos procedimentos deverá ocorrer em separado, respeitando-se os respectivos portes, e essa associação deve estar de acordo com as indicações terapêuticas previstas.				
BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES		**3.16.02.00-2**			
3.16.02.01-0	Analgesia controlada pelo paciente – por dia subsequente	–	–	–	1
3.16.02.02-9	Analgesia por dia subsequente. Acompanhamento de analgesia por cateter peridural	–	–	–	1
3.16.02.03-7	Anestesia geral ou condutiva para realização de bloqueio neurolítico	–	–	–	4
3.16.02.23-1	Anestesia para endoscopia diagnóstica	–	–	–	2
3.16.02.24-0	Anestesia para endoscopia intervencionista	–	–	–	3
3.16.02.28-2	Anestesia para exames de ressonância magnética	–	–	–	3
3.16.02.27-4	Anestesia para exames de tomografia computadorizada	–	–	–	2
3.16.02.26-6	Anestesia para exames de ultrassonografia	–	–	–	2
3.16.02.30-4	Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos	–	–	–	1
3.16.02.25-8	Anestesia para exames radiológicos de angiorradiologia	–	–	–	3
3.16.02.31-2	Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares	–	–	–	1
3.16.02.32-0	Anestesia para procedimentos de medicina nuclear	–	–	–	2
3.16.02.29-0	Anestesia para procedimentos de radioterapia	–	–	–	3
3.16.02.34-7	Anestesia realizada pelo anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos ou para as situações de imperativo clínico	–	–	–	3
3.16.02.04-5	Bloqueio anestésico de nervos cranianos	3C	–	–	2
3.16.02.05-3	Bloqueio anestésico de plexo celíaco	3C	–	–	2
3.16.02.33-9	Bloqueio anestésico de plexos nervosos (lombossacro, braquial, cervical) para tratamento de dor	3C	–	–	2
3.16.02.06-1	Bloqueio anestésico de simpático lombar	3C	–	–	2
3.16.02.07-0	Bloqueio anestésico simpático	4C	–	–	3
3.16.02.08-8	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular	3C	–	–	2
3.16.02.09-6	Bloqueio de gânglio estrelado com anestésico local	3C	–	–	2
3.16.02.10-0	Bloqueio de gânglio estrelado com neurolítico	6B	–	–	4
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A	–	–	1

CBHPM 2020_.indd 138 21/10/20 19:44

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS 3.16.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES		**3.16.02.00-2**			
3.16.02.12-6	Bloqueio facetário para-espinhoso	4C	–	–	3
3.16.02.13-4	Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico	6B	–	–	4
3.16.02.14-2	Bloqueio neurolítico do plexo celíaco, simpático lombar ou torácico	6B	–	–	4
3.16.02.15-0	Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnóideo	6B	–	–	4
3.16.02.16-9	Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticoide	3C	–	–	2
3.16.02.17-7	Bloqueio simpático por via venosa	3A	–	–	1
3.16.02.18-5	Estimulação elétrica transcutânea	3A	–	–	–
3.16.02.20-7	Instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica, por qualquer via	–	–	–	3
3.16.02.21-5	Laser – por sessão	3A	–	–	–
3.16.02.22-3	Passagem de cateter peridural ou subaracnóideo com bloqueio de prova	3C	–	–	2

3.16.02.99-1 OBSERVAÇÕES

Por serem excludentes, remunera-se apenas um dos portes dos procedimentos: 3.16.02.04-5, 3.16.02.05-3, 3.16.02.06-1, 3.16.02.07-0, 3.16.02.08-8, 3.16.02.09-6, 3.16.02.10-0, 3.16.02.11-8, 3.16.02.12-6, 3.16.02.13-4, 3.16.02.14-2, 3.16.02.15-0, 3.16.02.16-9, 3.16.02.17-7, 3.16.02.18-5, 3.16.02.21-5, 3.16.02.22-3, 3.16.02.33-9.

INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA

1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a transferência do paciente para a SRPA ou para UTI, de acordo com a indicação do caso.

1.1. Não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser valorados separadamente pelo anestesiologista, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião.

2. Neste trabalho, os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8, conforme as indicações do quadro abaixo:

Porte anestésico

0 ..... Anestesia local
1 ..... 3A
2 ..... 3C
3 ..... 4C
4 ..... 6B
5 ..... 7C
6 ..... 9B
7 ..... 10C
8 ..... 12A

3. O porte anestésico "0" significa "NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA".

CBHPM 2020_.indd 139 21/10/20 19:44

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS 3.16.00.00-0

3.16.02.99-1 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

4. Quando houver necessidade do concurso de anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação, a remuneração desse especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3, código 3.16.02.34-7.
5. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiologista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.
6. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiologista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.
7. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anestesiologista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico.
8. Para os atos AN7 e AN8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anestesiologista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiologista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 60% dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anestesiologista principal.
9. Na valoração dos portes constantes desta Classificação incluem a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anestesiologista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial.
10. Os portes atribuídos aos atos do anestesiologista(s) referem-se exclusivamente à intervenção pessoal, livre de quaisquer despesas, mesmo as referentes a agentes anestésico, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, *scalps*, cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico.
11. O aluguel de equipamentos de controle e execução de anestesias será permitido através de instituição juridicamente estabelecida, seja com o hospital ou terceiros por ele contratados com valoração acordada previamente.
12. Quando for necessária ou solicitada consulta com o anestesiologista, em consultório, previamente à internação ou à cirurgia ambulatorial, o anestesiologista fará jus ao porte equivalente à consulta clínica.
13. Nos procedimentos terapêuticos e diagnósticos, inclusive aqueles relacionados no capítulo IV, quando houver necessidade do concurso do anestesiologista, aplica-se o previsto no item 6.2 das Instruções Gerais.
14. Referentes aos códigos 3.16.02.23-1, 3.16.02.24-0, 3.16.02.27-4 e 3.16.02.28-2: Quando realizados procedimentos anestésicos em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos), a respectiva valoração terá acréscimo de 30%.

CBHPM 2020_.indd 140 21/10/20 19:44

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS					3.16.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
ATENDIMENTOS E AVALIAÇÕES 3.16.03.00-9					
3.16.03.01-7	Atendimento médico do plantonista em sala de recuperação pós-anestésica geral ou pediátrica, por paciente, por hora (até 6 horas)	4A	–	–	–

3.16.03.99-8 OBSERVAÇÕES

1. Referente ao código 3.16.03.01-7:

a. Criado para o cumprimento da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2174 de 2017.

b. É necessária a presença de médico exclusivo em sala de Recuperação Pós-anestésica, conforme legislação específica vigente. Não se aplica ao procedimento o disposto nos itens 2 e 6.2 das Instruções Gerais.

c. Tempo máximo de permanência na SRPA segundo a técnica anestésica empregada: sedação – 1 hora; bloqueios periféricos – 1 hora; bloqueios tronculares – 2 horas; anestesia geral – 3 horas; raquianestesia – 4 horas; anestesia peridural – 6 horas. Quando da necessidade da associação de duas ou mais técnicas, será considerado o tempo de maior duração.

d. Obrigatoriedade de registro em ficha própria, dados do paciente referentes ao período de permanência na SRPA.

CBHPM 2020_.indd 141 21/10/20 19:44

CBHPM 2020_.indd 142 21/10/20 19:44

CAPÍTULO

4

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

CBHPM 2020_.indd 143 21/10/20 19:44

ELETROFISIOLÓGICOS/MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
ECG – TE 4.01.01.00-2			
4.01.01.01-0	ECG convencional de até 12 derivações	1B	0,750
4.01.01.02-9	ECG de alta resolução	1B	1,840
4.01.01.06-1	Ergoespirometria ou teste cardiopulmonar de exercício completo (espirometria forçada, consumo de O_2, produção de CO_2 e derivados, ECG, oximetria)	4A	11,000
4.01.01.03-7	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	2A	8,870
4.01.01.04-5	Teste ergométrico convencional – 3 ou mais derivações simultâneas (inclui ECG basal convencional)	2A	7,160
TUBO DIGESTIVO 4.01.02.00-9			
4.01.02.01-7	Bilimetria gástrica ou esofágica de 24 horas	5B	10,620
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal	5B	9,486
4.01.02.03-3	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback – 1ª sessão	5A	9,486
4.01.02.04-1	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback – demais sessões	4C	9,486
4.01.02.05-0	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	5B	10,638
4.01.02.06-8	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	5B	9,486
4.01.02.07-6	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH-metria	5B	9,486
4.01.02.09-2	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	5B	9,660
4.01.02.10-6	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	5B	10,620
4.01.02.08-4	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	5B	9,480
SISTEMA NERVOSO 4.01.03.00-5			
4.01.03.01-3	Análise computadorizada da voz	2A	3,087
4.01.03.02-1	Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas – monocular	3A	3,770
4.01.03.03-0	Análise computadorizada do segmento anterior – monocular	3A	6,290
4.01.03.04-8	Audiometria (tipo Von Bekesy)	2A	0,910
4.01.03.06-4	Audiometria de tronco cerebral (PEA) BERA	5A	13,209
4.01.03.07-2	Audiometria tonal	2B	1,000
4.01.03.08-0	Audiometria tonal limiar infantil condicionada – qualquer técnica – escolar	3A	1,755
4.01.03.09-9	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminação	1C	0,910
4.01.03.10-2	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade	1C	0,910
4.01.03.11-0	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)	2A	0,910
4.01.03.13-7	Campimetria computadorizada – monocular	2A	2,770
4.01.03.15-3	Craniocorporografia	2B	4,875
4.01.03.16-1	Decay do reflexo estapédico	1C	0,158
4.01.03.17-0	EEG de rotina	5A	14,834
4.01.03.18-8	EEG intraoperatório para monitorização cirúrgica (EEG/IO) – por hora de monitorização	6C	53,941
4.01.03.23-4	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	5C	22,561
4.01.03.20-0	EEG prolongado (até 2 horas)	8B	41,599
4.01.03.26-9	Eletrococleografia (Ecochg)	5A	19,383
4.01.03.27-7	Eletrocorticografia intraoperatória (ECOG) – por hora de monitorização	10A	50,155
4.01.03.28-5	Eletroglotografia	2C	2,437
4.01.03.30-7	Eletroneuromiografia de face bilateral	4B	8,505

CBHPM 2020_.indd 144 21/10/20 19:44

ELETROFISIOLÓGICOS/MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
SISTEMA NERVOSO 4.01.03.00-5			
4.01.03.34-0	Eletroneuromiografia de segmento complementar	4B	8,429
4.01.03.35-8	Eletroneuromiografia de segmento especial	5B	8,429
4.01.03.31-5	Eletroneuromiografia de MMII	4B	8,429
4.01.03.32-3	Eletroneuromiografia de MMSS	4B	8,429
4.01.03.36-6	Eletroneuromiografia genitoperineal	6A	33,300
4.01.03.24-2	Eletro-oculografia	5C	20,137
4.01.03.25-0	Eletrorretinografia	5C	39,741
4.01.03.37-4	EMG com registro de movimento involuntário (teste dinâmico de escrita; estudo funcional de tremores)	4B	4,962
4.01.03.90-0	EMG de fibra única	5C	29,656
4.01.03.38-2	EMG para monitoração de quimodenervação (por sessão)	5A	11,629
4.01.03.39-0	EMG quantitativa	4B	6,102
4.01.03.40-4	Espectrografia vocal	2A	3,087
4.01.03.41-2	Gustometria	1B	0,065
4.01.03.42-0	Imitanciometria de alta frequência	2C	1,560
4.01.03.43-9	Impedanciometria – timpanometria	2B	1,000
4.01.03.44-7	Método de Proetz (por sessão)	1B	0,091
4.01.03.45-5	Otoemissões acústicas produto de distorção	3A	1,462
4.01.03.46-3	Otoemissões evocadas transientes	3A	1,462
4.01.03.48-0	Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR	2C	0,975
4.01.03.50-1	Pesquisa do fenômeno de Tullio	1B	0,158
4.01.03.51-0	Poligrafia com monitorização de vídeo em qualquer idade	6C	45,022
4.01.03.52-8	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	7C	84,945
4.01.03.53-6	Polissonograma com EEG de noite inteira	10A	84,791
4.01.03.54-4	Polissonograma com teste de CPAP nasal ou "Split Night"	7C	84,791
4.01.03.55-2	Posturografia dinâmica computadorizada	2B	4,875
4.01.03.56-0	Potencial evocado – P300	5A	13,164
4.01.03.57-9	Potencial evocado auditivo de média latência (PEA-ML) bilateral	5A	13,152
4.01.03.49-8	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEA-TC)	4C	13,152
4.01.03.05-6	Potencial evocado auditivo Steady State (ASSR)	5C	20,321
4.01.03.59-5	Potencial evocado gênito-cortical (PEGC)	5C	18,412
4.01.03.60-9	Potencial evocado motor – PEM (bilateral)	5C	25,217
4.01.03.61-7	Potencial evocado somato-sensitivo – membros inferiores (PESS)	5C	18,412
4.01.03.62-5	Potencial evocado somato-sensitivo – membros superiores (PESS)	5C	18,412
4.01.03.63-3	Potencial evocado visual (PEV)	5C	20,137
4.01.03.58-7	Potencial somato-sensitivo para localização funcional	8C	149,793
4.01.03.88-9	Processamento auditivo central infantil (3 a 7 anos)	5A	2,000
4.01.03.89-7	Processamento auditivo central (acima de 7 anos)	6B	2,000
4.01.03.64-1	Provas de função tubária	1B	0,149

CBHPM 2020_.indd 145 21/10/20 19:44

ELETROFISIOLÓGICOS/MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
SISTEMA NERVOSO 4.01.03.00-5			
4.01.03.68-4	Reflexo cutâneo-simpático	4B	3,875
4.01.03.65-0	Registro do nistagmo pendular e optocinético	2B	3,737
4.01.03.66-8	Rinomanometria computadorizada	3B	2,275
4.01.03.67-6	Rinometria acústica	3B	2,275
4.01.03.71-4	Teste de estimulação repetitiva	4B	4,840
4.01.03.72-2	Teste de fístula perilinfática com eletronistagmografia	3B	2,925
4.01.03.73-0	Teste de latências múltiplas de sono (TLMS) diurno pós-PSG	7C	84,347
4.01.03.92-7	Teste do impulso cefálico ou vHIT (*video head impulse test* – vídeo HIT)	4B	4,000
4.01.03.14-5	Variação de contingente negativo (PE/tardio)	5C	22,685
4.01.03.74-9	Vectoeletronistagmografia – computadorizada	3A	4,875
4.01.03.75-7	Vídeo-EEG contínua não invasiva – a cada 12 horas	9B	102,312
4.01.03.91-9	Videoeletroencefalograma contínua invasiva para avaliação de tratamento cirúrgico de epilepsia – a cada 12 horas	12A	54,138
4.01.03.76-5	Videonistagmografia infravermelha	2B	4,875

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES

1. A eletroneuromiografia inclui: eletromiografia, velocidade de condução e teste de estímulos.
2. Referente ao código 4.01.03.05-6: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
3. Referente ao código 4.01.03.06-4: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Necessária documentação no laudo com traçados de pelo menos 2 canais para cada intensidade de estímulo, e com curva de intensidade/latência. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
4. Referente ao código 4.01.03.14-5: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
5. Referente ao procedimento 4.01.03.17-0: Mínimo de 16 canais e com 20 minutos de duração, obrigatória a fotoestimulação e hiperventilação documentadas no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
6. Referente ao código 4.01.03.18-8: Pode ser cobrado isoladamente (sem outros códigos de Monitorização Neurofisiológica) em alguns procedimentos vasculares (por ex.: endarterectomia, teste de oclusão arterial de território intracraniano por via endovascular). Pode ser complementar ao código de Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória em Neurocirurgia. No caso de ser complementar, atribui-se 100% do porte e custo operacional ao procedimento principal, e 70% do porte e do custo operacional aos demais (complementares). Profissionais habilitados são: Neurologista, Neuropediatra, Fisiatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

CBHPM 2020_.indd 146 21/10/20 19:44

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

7. Referente ao código 4.01.03.20-0: O código deve ser cobrado a cada 2 horas de exame. Em função deste código poder ser cobrado em quantidade maior que 1 (a cada 2h de exame), considera-se cobrança de 100% para a primeira quantidade cobrada e de 70% para as demais, tanto para porte como para custo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
8. Referente ao procedimento 4.01.03.23-4: Mínimo de 16 canais e com 20 minutos de duração, obrigatória a fotoestimulação, hiperventilação e o registro em sono documentados no laudo. Pode incluir análise quantitativa (EEG Quantitativo). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
9. Referente ao código 4.01.03.24-2: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.63-3 (Potencial Evocado Visual) e 4.01.03.25-0 (Eletrorretinografia).
   Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
10. Referente ao código 4.01.03.25-0: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.24-2 (Eletrooculografia) e 4.01.03.63-3 (Potencial Evocado Visual).
    Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
11. Referente ao código 4.01.03.26-9: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral) e 4.01.03.57-9 (Potencial Evocado Auditivo de Média Latência Bilateral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
12. Referente ao código 4.01.03.27-7: Não está incluso no custo o grid de eletrodos para Eletrocorticografia, que deve ser solicitado pelo médico cirurgião ou neurofisiologista (pois o número de contatos é definido conforme a necessidade) e adquirido pelo hospital/convênio/paciente. Não é possível a realização do procedimento sem o grid de eletrodos. Pode ser complementar ao código 2.02.02.04-0 (Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória em Neurocirurgia) e mandatório nos casos em que for feita estimulação cortical ou subcortical direta (mapeamento de área motora). No caso de ser complementar, atribui-se 100% do porte e custo operacional ao procedimento principal, e 70% do porte e do custo operacional aos demais (complementares). Pode ser feito isoladamente em cirurgias para tratamento de epilepsia. Relacionado às cirurgias com os seguintes códigos: 3.14.01.15-5 (microcirurgia para tumores intracranianos), 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana) e 3.14.01.25-2 (tratamento cirúrgico da epilepsia). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Fisiatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
13. Referente ao código 4.01.03.30-7: Inclui estudos de condução do nervo facial, reflexo de piscamento e eletromiografia em músculos inervados pelo nervo facial. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

CBHPM 2020_.indd 147 21/10/20 19:44

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

14. Referente ao código 4.01.03.31-5: Estudos de condução nervosa sensitiva e motora e eletromiografia de agulha. Outros testes específicos (por ex.: ondas F e reflexo H) podem ser adicionados a critério do médico examinador. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
15. Referente ao código 4.01.03.32-3: Estudos de condução nervosa sensitiva e motora e eletromiografia de agulha. Outros testes específicos (por ex.: ondas F) podem ser adicionados a critério do médico examinador. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
16. Referente ao código 4.01.03.34-0: Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Definição: estudos de musculatura paravertebral ou musculatura de inervação torácica ou estudos específicos para investigação de plexo braquial ou para investigação de neuropatias específicas (por ex.: exame dos pés, com testes adicionais). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
17. Referente ao código 4.01.03.35-8: Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Definição: estudos de musculatura de inervação bulbar (língua ou faringe ou laringe, 01 por estudo) ou músculos da mastigação ou músculos extra-oculares. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
18. Referente ao código 4.01.03.36-6: Complementar aos códigos 40103315 (ENMG de MMII) + 40103617 (PESS MMII) + 40103595 (Potencial Evocado Genito-cortical). Para sua interpretação adequada deve ser feita em conjunto com estes procedimentos. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
19. Referente ao código 4.01.03.37-4: Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral). Complementar aos códigos 40103323 e 40103315. Necessário exame concomitante. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
20. Referente ao código 4.01.03.38-2: Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
21. Referente ao código 4.01.03.39-0: Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral). Complementar aos códigos 40103323 e 40103315 e a decisão de realizar a EMG quantitativa ocorre em função de resultado indefinido do estudo de agulha – necessidade de definir diagnóstico. O exame perde o valor diagnóstico se realizado em momento diferente da realização de Eletroneuromiografia de MMSS e/ou MMII. Por este motivo recomenda-se ser possível solicitação pelo próprio médico examinador conforme o resultado na ENMG realizada no momento, sem pré-autorização/auditoria. O porte e custo operacional foram calculados com base em EMG quantitativa em 1 segmento. Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

CBHPM 2020_.indd 148 21/10/20 19:44

ELETROFISIOLÓGICOS/MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

22. Referente ao código 4.01.03.49-8: Pode ser complementar ao 4.01.03.26-9 (Eletrococleografia). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
23. Referente ao código 4.01.03.51-0:

- O exame inclui registro simultâneo de eletroencefalograma, eletrooculograma, miograma submentoniano, monitorização da frequência cardíaca e vídeo-monitorização. Parâmetros opcionais: fluxo aéreo, esforço respiratório torácico e abdominal, oximetria transcutânea, miograma dos músculos deltoides, tibiais anteriores, deltoides e/ou outros. O registro poligráfico pode ser realizado tanto em sono, como em vigília. Necessária documentação em laudo dos registros listados acima.
- São critérios para indicação: diagnóstico diferencial entre eventos epilépticos e não epilépticos; diagnóstico diferencial de mioclonias epilépticas e não epilépticas em sono; diagnóstico diferencial das crises mioclônicas, tônicas e atônicas; registrar crises mioclônicas, tônicas, atônicas ou espasmos infantis; registrar resposta fotoconvulsiva; diagnóstico de hiperecplexia. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

24. Referente ao código 4.01.03.52-8: poderão ser realizados fora do Laboratório de Sono, conforme indicação/solicitação médica e ser acrescentados outros valores, além daqueles previstos nos respectivos Custos Operacionais da CBHPM, de taxas específicas de deslocamento e de equipe, aplicando-se o código TUSS: 60027584 ALUGUEL/TAXA DE POLISSONÓGRAFO, POR USO, com valoração de Custo Operacional equivalente a 21,000 para o código 4.01.03.52-8 e de 22,400 para 4.01.03.53-6. Custo indireto fixo proporcional à duração de 8 horas, considerando a realização de 5 (cinco) procedimentos simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
25. Referente ao código 4.01.03.53-6: poderão ser realizados fora do Laboratório de Sono, conforme indicação/solicitação médica e ser acrescentados outros valores, além daqueles previstos nos respectivos Custos Operacionais da CBHPM, de taxas específicas de deslocamento e de equipe, aplicando-se o código TUSS: 60027584 ALUGUEL/TAXA DE POLISSONÓGRAFO, POR USO, com valoração de Custo Operacional equivalente a 21,000 para o código 4.01.03.52-8 e de 22,400 para 4.01.03.53-6. Laudo deve constar registro de EEG documentado. Custo indireto fixo proporcional à duração de 8 horas, considerando a realização de 5 (cinco) procedimentos simultâneos. Não pode ser cobrado com outros códigos de Polissonografia na mesma avaliação. Indicado quando há presença de eventos paroxísticos durante o sono, para definição diagnóstica de crises epilépticas hipermotoras, transtorno comportamental do sono REM e parassonias em pacientes com ou sem epilepsia.

    CIDs: G40.5 – Síndromes Epilépticas Especiais e G40.0 – Epilepsias e Síndromes Epilépticas Sintomáticas Focais e G47.8 – Outros distúrbios do sono e G47.9 – Distúrbio do sono não especificado. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
26. Referente ao código 4.01.03.54-4: Os códigos 40103528, 40103536 e 40103544 são códigos excludentes. Não podem ser realizados ao mesmo tempo. Pode ser necessário realização de EEG em conjunto com o estudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
27. Referente ao código 4.01.03.56-0: Pode ser complementar ao 4.01.03.06-4 (Audiometria de Tronco Cerebral – BERA) e 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

CBHPM 2020_.indd 149 21/10/20 19:44

ELETROFISIOLÓGICOS/MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

4.01.03.99-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

28. Referente ao código 4.01.03.57-9: Pode ser complementar ao 4.01.03.06-4 (Audiometria de Tronco Cerebral – BERA) e 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
29. Referente ao código 4.01.03.58-7: Código adicional (complementar) ao de Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória para neurocirurgia (exclusivo, não pertence a outros códigos de Monitorização Intraoperatória). Relacionado aos procedimentos neurocirúrgicos com códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos) e 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana). Como regra, por ser código complementar, cobra-se 70% do custo operacional e do porte a cada 3h de procedimento. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
30. Referente ao código 4.01.03.59-5: Pode ser complementar ao 4.01.03.36-6 (ENMG Genitoperineal). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
31. Referente ao código 4.01.03.60-9: Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
32. Referente aos códigos 4.01.03.61-7 e 4.01.03.62-5: O registro deve estar documentado em laudo com mínimo de 4 canais simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
33. Referente ao código 4.01.03.63-3: Pode requerer os códigos 4.01.03.24-2 (EOG) e 4.01.03.25-0 (ERG) para interpretação se a resposta visual for alterada. O registro deve estar documentado em laudo com mínimo de 3 canais simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
34. Referente ao código 4.01.03.68-4: Complementar aos códigos 40103323 e 40103315. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
35. Referente ao código 4.01.03.71-4 – Complementar aos códigos 40103323, 40103315 e 40103307. Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Recomenda-se ser possível solicitação pelo próprio médico examinador conforme o resultado na ENMG realizada no momento, sem pré-autorização/auditoria, para assegurar proteção do paciente (neste caso o atraso do diagnóstico pode representar risco de vida para o paciente). Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
36. Referente ao código 4.01.03.73-0: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
37. Referente ao código 4.01.03.75-7: O Vídeo-EEG tem duração variável pois é dependente da ocorrência e registro de crises epilépticas. O código deve ser cobrado a cada 12 horas de exame. Em função deste código poder ser cobrado em quantidade maior que 1 (a cada 2h de exame), considera-se cobrança de 100% para a primeira quantidade cobrada e de 70% para as demais, tanto para porte como para custo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

CBHPM 2020_.indd 150 21/10/20 19:44

ELETROFISIOLÓGICOS/MECÂNICOS E FUNCIONAIS 4.01.00.00-6

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
4.01.03.99-4	**OBSERVAÇÕES *(continuação)***		

38. Referente ao código 4.01.03.90-0: Complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral), e é obrigatório que a ENMG de MMSS, MMII e face bilateral com estimulação repetitiva (código 4.01.03.71-4) tenham resultado normal para que seja justificada a realização de EMG de fibra única. Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.
39. Referente ao código 4.01.03.91-9:

Relacionado às cirurgias:
1) Implante eletrodos intracranianos = 31401090 (Implante de eletrodo cerebral profundo);
2) Ressecção cortical = 31401252 (tratamento cirúrgico da epilepsia) e/ou 31401147 Localização estereotáxica de lesões intracranianas com remoção – em encéfalo.

Indicações:
- Epilepsia refratária com zona de início ictal (resultado Vídeo-EEG anterior) não identificada, incongruente com achados de neuroimagem, bilateral ou próxima/superposta zonas eloquentes (motora, fala, visual, etc.) ou presenças de múltiplas lesões/lesão extensa intracraniana com potencial epileptogênico (identificar qual parte ou qual das lesões deverá ser ressecada).
- Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.

EXAMES ÓSTEO-MÚSCULO-ARTICULARES 4.01.04.00-1

4.01.04.01-0	Avaliação muscular por dinamometria computadorizada (isocinética) – por articulação	1C	4,780
4.01.04.02-8	Cronaximetria	1A	1,040
4.01.04.03-6	Curva I/T – medida de latência de nervo periférico	1A	1,210
4.01.04.04-4	Ergotonometria músculo-esquelético (tetra, paraparesia e hemiparesia)	1B	1,000
4.01.04.12-5	Sistema tridimensional de avaliação do movimento que inclui vídeo acoplado à plataforma da força e eletromiografia	2B	21,300

FUNÇÃO RESPIRATÓRIA 4.01.05.00-8

4.01.05.01-6	Determinação das pressões respiratórias máximas	3B	1,000
4.01.05.02-4	Determinação dos volumes pulmonares por diluição de gases	3B	4,000
4.01.05.03-2	Determinação dos volumes pulmonares por pletismografia	3B	4,000
4.01.05.04-0	Medida da difusão do monóxido de carbono	2B	4,000
4.01.05.05-9	Medida de pico de fluxo expiratório	2B	–
4.01.05.06-7	Medida seriada por 3 semanas do pico de fluxo expiratório	2B	1,000
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	3B	4,000
4.01.05.08-3	Resistência das vias aéreas por oscilometria	3A	4,000
4.01.05.09-1	Resistência das vias aéreas por pletismografia	3A	4,000

4.01.05.99-7 OBSERVAÇÃO

1. Os procedimentos desta seção referem-se àqueles realizados em laboratórios gerais e especializados, consultórios e, nos procedimentos específicos que assim o permitirem, através de aparelhos portáteis.

CBHPM 2020_.indd 151 21/10/20 19:44

ENDOSCÓPICOS				4.02.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA 4.02.01.00-7				
4.02.01.01-5	Amnioscopia	1B	–	–
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	1C	–	–
4.02.01.30-9	Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)	6A	22,160	–
4.02.01.03-1	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	7C	30,517	–
4.02.01.05-8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	6C	21,501	–
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia	3B	2,780	–
4.02.01.07-4	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	7C	30,517	1
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	6A	14,798	–
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	7C	21,501	–
4.02.01.10-4	Ecoendoscopia alta	7C	–	–
4.02.01.11-2	Ecoendoscopia baixa	7C	–	–
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	4A	12,585	–
4.02.01.33-3	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia	4B	13,900	–
4.02.01.13-9	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e magnificação	5B	21,114	–
4.02.01.14-7	Enteroscopia (push enteroscopia)	7A	63,139	1
4.02.01.34-1	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	9A	–	–
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica com biópsia	4A	2,780	–
4.02.01.16-3	Laparoscopia	5B	30,410	1
4.02.01.31-7	Medida de pressão de varizes de esôfago endoscópica	4B	12,585	–
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	3B	4,059	–
4.02.01.18-0	Retossigmoidoscopia rígida	2B	3,000	–
4.02.01.27-9	Ureteroscopia flexível unilateral	5A	105,610	–
4.02.01.28-7	Ureteroscopia rígida unilateral	4C	13,900	–
4.02.01.19-8	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível	4B	5,200	–
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	4C	5,200	–
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	3B	4,712	–
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A	13,000	–
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	6A	21,501	–
4.02.01.23-6	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio flexível	3B	13,000	–
4.02.01.24-4	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio rígido	5B	11,000	–
4.02.01.32-5	Videoquimografia laríngea	5A	7,150	–
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA 4.02.02.00-3				
4.02.02.01-1	Aritenoidectomia microcirúrgica endoscópica	8B	–	–
4.02.02.78-0	Biópsia endoscópica por órgão	4C	–	–
4.02.02.04-6	Biópsias por laparoscopia	6A	30,410	1
4.02.02.05-4	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico	7C	30,517	–
4.02.02.82-8	Calibração endoscópica de balão de longa permanência	9B	–	1
4.02.02.06-2	Cecostomia	7C	9,835	1

CBHPM 2020_.indd 152 21/10/20 19:44

ENDOSCÓPICOS 4.02.00.00-0

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA 4.02.02.00-3				
4.02.02.07-0	Cistoenterostomia com colocação de prótese ou dreno	9C	30,517	1
4.02.02.08-9	Colagem de fístula por via endoscópica	5B	7,233	1
4.02.02.09-7	Colocação de cânula sob orientação endoscópica	5A	13,000	–
4.02.02.10-0	Colocação de cateter para braquiterapia endobrônquica	7A	30,517	–
4.02.02.11-9	Colocação de prótese coledociana por via endoscópica	10B	30,517	1
4.02.02.12-7	Colocação de prótese traqueal ou brônquica	11B	42,900	–
4.02.02.80-1	Colocação endoscópica de balão intragástrico de curta permanência (6 meses)	9B	–	1
4.02.02.81-0	Colocação endoscópica de balão intragástrico de longa permanência (9 a 12 meses)	9B	–	1
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	6B	15,450	–
4.02.02.67-4	Colonoscopia com dilatação segmentar	7A	17,409	1
4.02.02.70-4	Colonoscopia com estenostomia	10B	17,409	1
4.02.02.13-5	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B	21,501	–
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	9B	17,409	1
4.02.02.75-5	Colonoscopia com tratamento de fístula	6C	9,835	1
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	9B	9,835	–
4.02.02.15-1	Desobstrução brônquica com laser ou eletrocautério	8A	52,000	–
4.02.02.16-0	Desobstrução brônquica por broncoaspiração	10A	21,501	–
4.02.02.17-8	Dilatação de estenose laringo-traqueo-brônquica	8A	21,501	–
4.02.02.18-6	Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno	5B	14,806	1
4.02.02.19-4	Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia	9B	30,517	1
4.02.02.20-8	Diverticulotomia	9B	7,233	1
4.02.02.21-6	Drenagem cavitária por laparoscopia	6A	30,410	1
4.02.02.79-5	Ecobroncoscopia com punção aspirativa com agulha fina	10B	105,610	–
4.02.02.22-4	Ecoendoscopia com cistoenterostomia	9C	–	1
4.02.02.23-2	Ecoendoscopia com neurólise de plexo celíaco	9C	–	1
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	9C	–	1
4.02.02.61-5	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)	4C	13,670	–
4.02.02.03-8	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	4B	15,450	–
4.02.02.74-7	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e biópsia e/ou citologia	4B	15,450	–
4.02.02.25-9	Esclerose ou hemostasia química de varizes e outras patologias hemorrágicas do esôfago, estômago ou duodeno	6C	14,806	–
4.02.02.26-7	Estenostomia endoscópica	9B	7,232	1
4.02.02.28-3	Gastrostomia endoscópica	6A	7,232	1
4.02.02.29-1	Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno	6C	7,232	1
4.02.02.30-5	Hemostasia térmica do esôfago, estômago ou duodeno	11B	38,500	–
4.02.02.31-3	Hemostasias de cólon	9B	9,835	1

CBHPM 2020_.indd 153 21/10/20 19:44

ENDOSCÓPICOS				4.02.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA 4.02.02.00-3				
4.02.02.33-0	Injeção de substância química, não hemostáticas, por endoscopia	9B	38,500	1
4.02.02.34-8	Introdução de prótese no esôfago	9B	7,232	1
4.02.02.35-6	Jejunostomia endoscópica	8A	63,139	1
4.02.02.36-4	Laringoscopia com microscopia para exérese de pólipo/nódulo/papiloma	5B	16,000	–
4.02.02.37-2	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível)	7A	21,501	–
4.02.02.39-9	Laringoscopia/traqueoscopia com exérese de pólipo/nódulo/papiloma	8A	52,000	–
4.02.02.76-3	Laringoscopia/traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/tumor	8C	52,000	1
4.02.02.42-9	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A	21,501	–
4.02.02.43-7	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível	6B	13,000	–
4.02.02.44-5	Laringoscopia/traqueoscopia para intubação oro ou nasotraqueal	7B	13,000	–
4.02.02.45-3	Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno	7C	14,806	–
4.02.02.47-0	Mucosectomia do esôfago, estômago ou duodeno	9B	14,806	1
4.02.02.49-6	Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática	9B	30,517	1
4.02.02.50-0	Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática	9B	30,517	1
4.02.02.51-8	Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar)	9C	30,517	1
4.02.02.52-6	Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático	10C	30,517	1
4.02.02.53-4	Passagem de sonda naso-enteral	5C	8,284	–
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independentemente do número de pólipos)	9B	17,409	–
4.02.02.55-0	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)	7C	14,806	–
4.02.02.56-9	Retirada de corpo estranho do cólon	7A	25,197	1
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno	6A	20,226	1
4.02.02.58-5	Retirada de corpo estranho no brônquio ou brônquico	8A	38,500	–
4.02.02.59-3	Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia	7B	38,500	–
4.02.02.83-6	Retirada endoscópica de balão intragástrico	9B	–	1
4.02.02.69-0	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia	3C	4,059	–
4.02.02.68-2	Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia	4A	4,059	–
4.02.02.72-0	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia	2C	3,000	–
4.02.02.73-9	Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia	3C	3,000	–
4.02.02.60-7	Tamponamento de varizes do esôfago e estômago	6A	7,232	–
4.02.02.62-3	Traqueostomia por punção percutânea	5B	–	–
4.02.02.63-1	Tratamento endoscópico de hemoptise	11B	38,500	–
4.02.02.64-0	Uretrotomia endoscópica	4B	2,120	–

CBHPM 2020_.indd 154 21/10/20 19:44

ENDOSCÓPICOS 4.02.00.00-0

4.02.02.99-2 OBSERVAÇÕES

1. A consulta realizada previamente a procedimentos endoscópicos, com a finalidade de avaliação clínica e consequentemente classificação de risco do paciente, está incluída nos portes respectivos de cada procedimento. Porém, sempre que essa consulta contraindicar o procedimento endoscópico, o médico endoscopista fará jus ao porte da consulta.
2. Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos. Contudo, quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas, a valoração destes atos obedecerá ao item 4.1 das Instruções Gerais, desde que não haja um código específico para o conjunto.
3. Os procedimentos realizados por videoendoscopia não terão acréscimos em seus portes. Os portes e custos operacionais dos procedimentos endoscópicos dependentes de RX não incluem os portes e custos operacionais da Radiologia.
4. Os custos operacionais de Endoscopia Digestiva (CO), não incluem: Materiais de consumo (acessórios endoscópicos de uso único ou reutilizáveis, descartáveis e medicamentos), que deverão ser ressarcidos tomando-se como base as listagens de preços vigentes no mercado. Os custos operacionais referentes ao material de consumo em Ecoendoscopias e Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica, em similaridade com os demais procedimentos endoscópicos, serão cobrados de acordo com as listagens de preços vigentes no mercado.
5. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos endoscópicos intervencionistas obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional, contudo, não se aplica ao custo operacional. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.
6. Nos procedimentos endoscópicos, em que há o concurso de endoscopista auxiliar, este será remunerado com o correspondente a 60% do honorário estabelecido para o endoscopista principal (item 5 das Instruções Gerais).
7. Quando houver a necessidade do concurso do anestesiologista nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2, código 3.16.02.23-1; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3, código 3.16.02.24-0, e terão acréscimos de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).
8. Os procedimentos de Endoscopia, ainda que classificados na CBHPM no Capítulo 4 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS, são procedimentos com execução dependente diretamente do ato médico, comportando-se, portanto, como os demais procedimentos cirúrgicos e invasivos do Capítulo 3, realizados por meio de acesso de orifício, natural ou não, como os procedimentos endonasais, cistoscópicos, histeroscópicos e hemodinâmicos, entre outros. Assim, as bases de remuneração e reajuste de honorários devem seguir os demais honorários médicos cirúrgicos, aplicando-se também na sua valoração os itens 2, 5 e 6 das Instruções Gerais da CBHPM.
9. Referente a via de acesso:

   Os procedimentos de Endoscopia Alta e Baixa, diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados no mesmo dia para o mesmo paciente devem ser remunerados, independentemente, via alta e via baixa, não sendo aplicáveis a estes, as regras do item 4 Valoração dos Atos Cirúrgicos 4.1, 4.2 e 4.3. Os procedimentos terapêuticos realizados pela mesma via seguirão o previsto no item 4.1 das Instruções Gerais da CBHPM.

CBHPM 2020_.indd 155 21/10/20 19:44

ENDOSCÓPICOS 4.02.00.00-0

4.02.02.99-2 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

10. Referente ao código 4.02.02.78-0 Biópsia endoscópica por órgão:

    O código de biópsia 4.02.02.78-0 é aplicado por quantidade de lesão e/ou por estrutura/órgão, mantendo-se paridade com os exames de anatomopatologia códigos 4.06.01.11-0 e 4.06.01.19-6.

11. Referente aos códigos 4.02.02.80-1, 4.02.02.81-0, 4.02.02.82-8 e 4.02.02.83-6:

    Os custos operacionais referentes aos procedimentos de colocação, calibração ou retirada de balão intragástrico que incluem taxas de sala, taxa de equipamento, entre outras, serão acordados entre as partes, isto é, o serviço de endoscopia ou o serviço hospitalar, não incluindo materiais de consumo (acessórios endoscópicos de uso único ou reutilizáveis, descartáveis e medicamentos), que deverão ser ressarcidos tomando-se como base as listagens de preços vigentes no mercado.

CBHPM 2020_.indd 156 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.01.01-0	3-metil histidina, dosagem no soro	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.02-8	5-nucleotidase, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.35-1	10,11-epóxido carbamazepina, soro	0,04 de 1A	6,942
4.03.01.03-6	Acetaminofeno, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.04-4	Acetilcolinesterase, em eritrócitos, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.01.05-2	Acetona, dosagem no soro	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.06-0	Ácido ascórbico (vitamina C), dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.07-9	Ácido beta hidroxi-butírico, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.28-9	Ácido cítrico (Citrato), dosagem no esperma	0,01 de 1A	1,448
4.03.22.27-0	Ácido cítrico (Citrato), dosagem no sangue	0,04 de 1A	6,663
4.03.01.08-7	Ácido fólico, dosagem nos eritrócitos	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.15-7	Ácido fitânico	4C	105,134
4.03.01.09-5	Ácido glioxílico, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.22.16-5	Ácido hialurônico (líquido sinovial)	0,25 de 1A	17,898
4.03.01.10-9	Ácido láctico (lactato), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.88-1	Ácido micofenólico, dosagem soro	0,50 de 1A	35,476
4.03.01.11-7	Ácido orótico, dosagem	0,75 de 1A	45,234
4.03.01.12-5	Ácido oxálico, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.13-3	Ácido pirúvico, dosagem	0,25 de 1A	4,500
4.03.01.14-1	Ácido siálico, dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.15-0	Ácido úrico, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.16-8	Ácido valproico, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.17-6	Ácidos biliares, dosagem	0,25 de 1A	4,500
4.03.02.89-0	Ácidos graxos cadeia longa	4C	105,578
4.03.02.90-3	Ácidos graxos cadeia muito longa	4C	107,742
4.03.01.18-4	Ácidos graxos livres, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.19-2	Ácidos orgânicos (perfil quantitativo)	0,75 de 1A	35,000
4.03.01.20-6	Acilcarnitinas (perfil qualitativo)	0,75 de 1A	29,970
4.03.01.21-4	Acilcarnitinas (perfil quantitativo)	0,75 de 1A	44,955
4.03.01.22-2	Albumina, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.22.37-8	Albumina, liquor	0,01 de 1A	1,515
4.03.01.23-0	Aldolase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.24-9	Alfa-1-antitripsina, dosagem no soro	0,01 de 1A	1,170
4.03.01.25-7	Alfa-1-glicoproteína ácida, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.01.26-5	Alfa-2-macroglobulina, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.22.38-6	Alfa-galactosidade, dosagem plasmática	0,25 de 1A	26,152
4.03.22.36-0	Alfa fetoproteína L3, liquor	0,04 de 1A	2,533
4.03.22.39-4	Alfa L-iduronase, plasma	0,25 de 1A	20,711
4.03.01.27-3	Alumínio, dosagem no soro	0,10 de 1A	3,267

CBHPM 2020_.indd 157 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.02.13-0	Amilase ou alfa-amilase, isoenzimas, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.28-1	Amilase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.22.56-4	Amiloidose – TTR	4C	385,104
4.03.01.29-0	Aminoácidos, fracionamento e quantificação	0,75 de 1A	20,000
4.03.01.30-3	Amiodarona, dosagem	0,25 de 1A	13,455
4.03.01.31-1	Amitriptilina, nortriptilina (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.32-0	Amônia, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.33-8	Anfetaminas, dosagem	0,75 de 1A	11,385
4.03.01.34-6	Antibióticos, dosagem no soro, cada	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.35-4	Apolipoproteína A (Apo A), dosagem	0,01 de 1A	1,764
4.03.01.36-2	Apolipoproteína B (Apo B), dosagem	0,01 de 1A	1,764
4.03.01.37-0	Barbitúricos, antidepressivos tricíclicos (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.74-5	Benzodiazepínicos e similares (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.38-9	Beta-glicuronidase, dosagem	0,25 de 1A	1,804
4.03.22.40-8	Bicarbonato na urina, amostra isolada	0,10 de 1A	9,821
4.03.01.39-7	Bilirrubinas (direta, indireta e total), dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.41-9	Cálcio iônico, dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.40-0	Cálcio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.42-7	Capacidade de fixação de ferro, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.01.43-5	Carbamazepina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.44-3	Carnitina livre, dosagem	0,25 de 1A	4,455
4.03.01.45-1	Carnitina total e frações, dosagem	0,75 de 1A	29,970
4.03.01.46-0	Caroteno, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.70-3	Ceftriaxona, dosagem	0,25 de 1A	27,180
4.03.01.47-8	Ceruloplasmina, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.01.48-6	Ciclosporina, metotrexato (cada), dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.01.49-4	Clearance de ácido úrico	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.50-8	Clearance de creatinina	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.51-6	Clearance de fosfato	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.52-4	Clearance de ureia	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.53-2	Clearance osmolar	0,04 de 1A	1,053
4.03.21.71-1	Clindamicina, dosagem	0,10 de 1A	13,800
4.03.21.72-0	Clobazam, dosagem	0,25 de 1A	13,916
4.03.01.54-0	Clomipramina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.73-8	Clonazepan, dosagem	0,10 de 1A	9,960
4.03.01.55-9	Cloro, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.21.75-4	Clozapina, dosagem	0,25 de 1A	16,916
4.03.01.56-7	Cobre, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.43-2	Cobre eritrocitário, dosagem	0,04 de 1A	4,126

CBHPM 2020_.indd 158 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.01.57-5	Cocaína, dosagem	0,75 de 1A	11,178
4.03.01.58-3	Colesterol (HDL), dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.01.59-1	Colesterol (LDL), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.69-5	Colesterol (VLDL), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.60-5	Colesterol total, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.21.76-2	Colinesterase com inibição de dibucaína	0,25 de 1A	27,219
4.03.01.61-3	Cotinina, dosagem	0,75 de 1A	9,144
4.03.01.62-1	Creatina, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.63-0	Creatinina, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.66-4	Creatino-fosfoquinase – fração MB – atividade, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.65-6	Creatino-fosfoquinase – fração MB – massa, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.64-8	Creatino-fosfoquinase total (CK), dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.01.67-2	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitatitivo), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.68-0	Curva glicêmica (4 dosagens) via oral ou endovenosa	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.30-0	Curva glicêmica clássica (5 dosagens)	0,04 de 1A	2,840
4.03.21.02-9	Deficiência da MCAD	0,25 de 1A	13,397
4.03.01.69-9	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.70-2	Desidrogenase glutâmica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.71-0	Desidrogenase isocítrica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.73-7	Desidrogenase láctica – isoenzimas fracionadas, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.72-9	Desidrogenase láctica, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.22.57-2	Determinação da razão dos níveis séricos *in vitro* da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PlGF)	1A	34,640
4.03.01.75-3	Digitoxina ou digoxina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.77-0	Disopiramida, dosagem	0,50 de 1A	34,443
4.03.21.78-9	Dissulfiram, dosagem	4C	63,764
4.03.21.09-6	Dosagem de ferro em tecido hepático	0,50 de 1A	47,227
4.03.21.79-7	Doxepina, dosagem	0,25 de 1A	17,301
4.03.21.14-2	Efexor, dosagem	0,50 de 1A	51,325
4.03.01.77-0	Eletroforese de glicoproteínas	0,10 de 1A	1,764
4.03.01.78-8	Eletroforese de lipoproteínas	0,10 de 1A	1,764
4.03.01.76-1	Eletroforese de proteínas	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.71-7	Eletroforese de proteínas de alta resolução	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.79-6	Enolase, dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.01.80-0	Etossuximida, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.31-9	Everolimus, dosagem	0,10 de 1A	11,487
4.03.01.81-8	Fenilalanina, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,053
4.03.01.82-6	Fenitoína, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.83-4	Fenobarbital, dosagem	0,10 de 1A	3,267

CBHPM 2020_.indd 159 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.01.84-2	Ferro sérico, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.80-0	Flunitrazepam, dosagem	0,50 de 1A	28,988
4.03.21.81-9	Fluoxetina, dosagem	0,25 de 1A	23,453
4.03.01.85-0	Formaldeído, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.01.87-7	Fosfatase ácida total, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.86-9	Fosfatase ácida, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.89-3	Fosfatase alcalina com fracionamento de isoenzimas, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.90-7	Fosfatase alcalina fração óssea – Elisa, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.01.91-5	Fosfatase alcalina termo-estável, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.88-5	Fosfatase alcalina, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.92-3	Fosfolipídios, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.01.93-1	Fósforo, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.01.94-0	Fósforo, prova de reabsorção tubular, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.95-8	Frutosaminas (proteínas glicosiladas), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.01.96-6	Frutose, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.21.82-7	Galactocerebrosidase, dosagem	0,50 de 1A	46,355
4.03.01.98-2	Galactose 1-fosfatouridil transferase, dosagem	0,75 de 1A	17,982
4.03.01.97-4	Galactose, dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.01.99-0	Gama-glutamil transferase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.01-6	Gasometria (pH, pCO_2, SA, O_2, excesso base), dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.02-4	Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + glicose + lactato (quando efetuado no gasômetro), dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.03-2	Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose, dosagem	0,04 de 1A	0,540
4.03.02.04-0	Glicose	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.05-9	Glicose-6-fosfato desidrogenase (G6FD), dosagem	0,01 de 1A	1,350
4.03.02.06-7	Haptoglobina, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.02.07-5	Hemoglobina glicada (A1 total), dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.73-3	Hemoglobina glicada (Fração A1c), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.08-3	Hemoglobina plasmática livre, dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.02.09-1	Hexosaminidase A, dosagem	0,75 de 1A	27,684
4.03.02.10-5	Hidroxiprolina, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.11-3	Homocisteína, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.20-7	Homocistina, dosagem	0,04 de 1A	2,643
4.03.21.22-3	Imipenem, dosagem (Carbapenem, dosagem – Meropenem e Imipenem)	0,01 de 1A	1,133
4.03.22.17-3	Iduronato-2 sulfatase, dosagem	0,25 de 1A	16,624
4.03.02.12-1	Imipramina – desipramina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.72-5	Imunofixação – cada fração	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.46-7	Índice de ácido úrico/creatinina	0,01 de 1A	1,180
4.03.22.47-5	Índice de cálcio/creatinina	0,01 de 1A	1,263
4.03.22.48-3	Índice de proteína/creatinina	0,01 de 1A	1,208

CBHPM 2020_.indd 160 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.21.23-1	Índice de saturação de ferro	0,01 de 1A	1,133
4.03.02.14-8	Isomerase fosfo-hexose, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.15-6	Isoniazida, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.31-2	Itraconazol	0,50 de 1A	46,292
4.03.02.16-4	Lactose, teste de tolerância	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.74-1	Lamotrigina, pesquisa e/ou dosagem	0,75 de 1A	27,684
4.03.02.17-2	Leucino aminopeptidase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.21.34-7	Levetiracetam, dosagem	0,25 de 1A	22,790
4.03.02.18-0	Lidocaína, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.20-2	Lipase lipoproteica, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.19-9	Lipase, dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.63-6	Lipídios totais, dosagem	0,01 de 1A	0,702
4.03.02.21-0	Lipoproteína (a) – Lp (a), dosagem	0,01 de 1A	1,764
4.03.02.22-9	Lítio, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.91-6	Lorazepam, dosagem	0,25 de 1A	19,141
4.03.02.23-7	Magnésio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.64-4	Maltose, teste de tolerância	0,10 de 1A	2,097
4.03.21.96-7	Manganês sérico, dosagem	0,04 de 1A	2,860
4.03.21.97-5	Maprotilina, dosagem	0,25 de 1A	21,971
4.03.21.38-0	Marcadores cardíacos diagnósticos	0,25 de 1A	21,111
4.03.21.98-3	Midazolam, dosagem	0,50 de 1A	59,322
4.03.02.24-5	Mioglobina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.65-2	Mucopolissacaridose, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.22.18-1	N-Acetilgalactosaminidase, dosagem	0,10 de 1A	11,719
4.03.22.19-0	N-Acetilglicosaminidase, dosagem	0,10 de 1A	12,545
4.03.02.25-3	Nitrogênio amoniacal, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.26-1	Nitrogênio total, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.21.41-0	Neurontin	0,25 de 1A	23,011
4.03.02.67-9	Ocitocinase, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.02.27-0	Osmolalidade, dosagem	0,01 de 1A	1,053
4.03.02.28-8	Oxcarbazepina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.76-8	PAPP-A, dosagem e/ou pesquisa	1C	7,434
4.03.21.46-0	Paroxetina, dosagem	0,50 de 1A	45,324
4.03.02.77-6	Peptídeo natriurético BNP/PROBNP, dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.22.22-0	Pentaclorofenol, dosagem	0,10 de 1A	10,149
4.03.02.75-0	Perfil lipídico/lipidograma (lipídios totais, colesterol, triglicerídios e eletroforese lipoproteínas), dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.02-5	Pirimetamina, dosagem	0,50 de 1A	53,073
4.03.02.29-6	Piruvato quinase, dosagem	0,01 de 1A	8,991

CBHPM 2020_.indd 161 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.21.50-9	Porfirinas fracionadas plasmáticas	0,50 de 1A	29,925
4.03.02.30-0	Porfirinas quantitativas (cada), dosagem	0,10 de 1A	2,039
4.03.02.31-8	Potássio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.32-6	Pré-albumina, dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.02.33-4	Primidona, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.34-2	Procainamida, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.68-7	Procalcitonina, dosagem	0,50 de 1A	14,742
4.03.02.35-0	Propanolol, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.36-9	Proteína ligadora do retinol, dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.02.37-7	Proteínas totais	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.38-5	Proteínas totais albumina e globulina, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.21.51-7	Prozac, dosagem (sangue)	0,50 de 1A	50,922
4.03.02.39-3	Quinidina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.24-6	Receptor solúvel de transferrina	0,25 de 1A	22,035
4.03.02.40-7	Reserva alcalina (bicarbonato), dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.41-5	Sacarose, teste de tolerância	0,10 de 1A	2,097
4.03.21.56-8	Sirolimus, dosagem	0,25 de 1A	23,857
4.03.02.42-3	Sódio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.43-1	Succinil acetona, dosagem	0,75 de 1A	28,476
4.03.22.05-0	Sulfametoxazol, dosagem	0,50 de 1A	34,443
4.03.02.44-0	Sulfonamidas livre e acetilada (% de acetilação), dosagem	0,10 de 1A	2,039
4.03.22.08-4	Swelling test	0,04 de 1A	4,849
4.03.02.45-8	Tacrolimus, dosagem	0,50 de 1A	15,588
4.03.02.46-6	Tálio, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.58-0	Teicoplanina, dosagem	0,10 de 1A	7,310
4.03.02.47-4	Teofilina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.02.48-2	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1A	2,097
4.03.02.70-9	Teste oral de tolerância à glicose – 2 dosagens	0,10 de 1A	1,506
4.03.02.49-0	Tirosina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.21.61-4	Topiramato, dosagem (sangue)	0,25 de 1A	24,503
4.03.02.50-4	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.51-2	Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), dosagem	0,01 de 1A	0,720
4.03.02.52-0	Transferrina, dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.02.53-9	Triazolam, dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.02.54-7	Triglicerídeos, dosagem	0,01 de 1A	0,540
4.03.02.55-5	Trimipramina, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.22.49-1	Tripsina, dosagem	0,04 de 1A	4,424
4.03.02.56-3	Tripsina imunorreativa (IRT), pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.02.57-1	Troponina, dosagem	0,10 de 1A	3,267

CBHPM 2020_.indd 162 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOQUÍMICA	**4.03.01.00-1**		
4.03.02.58-0	Ureia, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.02.59-8	Urobilinogênio, dosagem	0,01 de 1A	0,387
4.03.22.11-4	Vancomicina, dosagem	0,10 de 1A	10,561
4.03.21.68-1	Vigabatrina, dosagem	0,10 de 1A	7,717
4.03.02.83-0	Vitamina D – 25-hidróxi (vitamina D3), dosagem	0,01 de 1A	1,796
4.03.02.60-1	Vitamina A, dosagem	0,01 de 1A	8,991
4.03.02.78-4	Vitamina B1, dosagem	0,01 de 1A	22,240
4.03.02.79-2	Vitamina B2, dosagem	0,01 de 1A	33,620
4.03.02.80-6	Vitamina B3, dosagem	0,01 de 1A	33,620
4.03.02.81-4	Vitamina B6, dosagem	0,01 de 1A	9,941
4.03.02.82-2	Vitamina D2, dosagem	0,01 de 1A	3,322
4.03.02.61-0	Vitamina E, dosagem	0,01 de 1A	8,991
4.03.02.84-9	Vitamina K, dosagem	0,01 de 1A	56,292
4.03.02.62-8	Xilose, teste de absorção à	0,10 de 1A	2,097
4.03.22.50-5	Zinco eritrocitário, dosagem	0,04 de 1A	4,460
COPROLOGIA	**4.03.03.00-4**		
4.03.03.01-2	Alfa-1-antitripsina, (fezes), pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.03.02-0	Anal Swab, pesquisa de oxiúrus	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.03-9	Coprológico funcional (caracteres, pH, digestibilidade, amônia, ácidos orgânicos e interpretação)	0,04 de 1A	1,584
4.03.03.33-0	Dosagem fecal de calprotectina	1A	17,690
4.03.03.04-7	Eosinófilos, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.17-9	Esteatócrito, triagem para gordura fecal	0,04 de 1A	2,727
4.03.03.18-7	Estercobilinogênio fecal, dosagem	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.05-5	Gordura fecal, dosagem	0,04 de 1A	2,727
4.03.03.06-3	Hematoxilina férrica, pesquisa de protozoários nas fezes	0,04 de 1A	0,657
4.03.03.07-1	Identificação de helmintos, exame de fragmentos nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.08-0	Larvas (fezes), pesquisa	0,04 de 1A	0,657
4.03.03.09-8	Leucócitos e hemácias, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.10-1	Leveduras, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.26-8	Oograma nas fezes	0,01 de 1A	0,819
4.03.03.11-0	Parasitológico nas fezes	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.12-8	Parasitológico, colheita múltipla com fornecimento do líquido conservante nas fezes	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.13-6	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.25-0	Sangue oculto nas fezes, pesquisa imunológica	0,01 de 1A	1,893
4.03.03.14-4	Schistosoma, pesquisa ovos em fragmentos mucosa após biópsia retal	0,04 de 1A	0,927
4.03.03.15-2	Substâncias redutoras nas fezes, pesquisa	0,04 de 1A	0,423
4.03.03.16-0	Tripsina, prova de (digestão da gelatina)	0,04 de 1A	0,423

CBHPM 2020_.indd 163 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.19.39-3	Adesividade plaquetária	0,10 de 1A	13,369
4.03.04.66-3	Alfa-2-antiplasmina, teste funcional	0,25 de 1A	10,188
4.03.04.97-3	Alfa talassemia por biologia molecular	0,25 de 1A	10,188
4.03.19.31-8	Análise de multímeros para pacientes com doença de Von Willebrand	2C	33,380
4.03.04.01-9	Anticoagulante lúpico, pesquisa	0,04 de 1A	1,854
4.03.04.02-7	Anticorpo anti-A e B, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,350
4.03.04.67-1	Anticorpo antimieloperoxidase, MPO, dosagem	0,50 de 1A	14,985
4.03.04.03-5	Anticorpos antiplaquetários, citometria de fluxo	0,75 de 1A	3,654
4.03.04.05-1	Anticorpos irregulares, pesquisa (meio salino a temperatura ambiente e 37º e teste indireto de Coombs)	0,04 de 1A	0,837
4.03.04.04-3	Anticorpos irregulares, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,204
4.03.04.06-0	Antitrombina III, dosagem	0,04 de 1A	3,654
4.03.04.07-8	Ativador tissular de plasminogênio (TPA), dosagem	0,50 de 1A	14,742
4.03.04.93-0	Baço, exame de esfregaço de aspirado	1A	8,270
4.03.19.04-0	Cadeia Kappa-Lambda leve livre – sangue ou urina	0,50 de 1A	37,971
4.03.04.08-6	CD... (antígeno de dif. Celular, cada determinação), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	7,434
4.03.19.36-9	CD3, imunofenotipagem	0,10 de 1A	8,284
4.03.19.37-7	CD34, imunofenotipagem	0,25 de 1A	26,712
4.03.19.33-4	CD52, marcador isolado	0,10 de 1A	7,050
4.03.19.38-5	Ciclina D1, imunofenotipagem	0,50 de 1A	69,684
4.03.04.09-4	Citoquímica para classificar leucemia: esterase, fosfatase leucocitária, PAS, peroxidase ou SB, etc. – cada	0,10 de 1A	1,350
4.03.04.92-2	Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado)	0,01 de 1A	2,484
4.03.04.80-9	Consumo de protrombina	0,01 de 1A	1,350
4.03.04.10-8	Coombs direto	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.88-4	Coombs indireto	0,04 de 1A	1,854
4.03.19.43-1	Cross match plaquetário	0,10 de 1A	12,796
4.03.04.90-6	Dímero D, dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.11-6	Enzimas eritrocitárias, (adenilatoquinase, desidrogenase láctica, fosfofructoquinase, fosfoglicerato quinase, gliceraldeído, 3 – fosfato desidrogenase, glicose fosfato isomerase, glicose 6 – fosfato desidrogenase, glutation peroxidase, glutation), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,350
4.03.04.81-7	Enzimas eritrocitárias, rastreio para deficiência	0,01 de 1A	1,036
4.03.04.82-5	Esplenograma (citologia)	0,10 de 1A	3,474
4.03.04.86-8	Estreptozima, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.04.13-2	Falcização, teste de	0,04 de 1A	0,387

CBHPM 2020_.indd 164 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.04.14-0	Fator 4 plaquetário, dosagens	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.15-9	Fator II, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.19.44-0	Fator II, dosagem do inibidor	0,10 de 1A	10,655
4.03.04.17-5	Fator V, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.68-0	Fator VII, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.19.45-8	Fator VII, dosagem do inibidor	0,10 de 1A	10,098
4.03.04.18-3	Fator VIII, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.19-1	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	0,10 de 1A	11,385
4.03.04.20-5	Fator VIII, dosagem do inibidor	0,10 de 1A	11,385
4.03.04.16-7	Fator IX, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.75-2	Fator IX, dosagem do inibidor	0,50 de 1A	11,385
4.03.19.09-1	Fator X ativado	0,10 de 1A	10,098
4.03.04.21-3	Fator X, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.22-1	Fator XI, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.23-0	Fator XII, dosagem	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.69-8	Fator XIII, dosagem, teste funcional	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.24-8	Fator XIII, pesquisa	0,10 de 1A	4,626
4.03.04.25-6	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (anti Rho(D) + anti Rh(C) + anti Rh(E))	0,10 de 1A	3,204
4.03.04.26-4	Fibrinogênio, dosagem	0,01 de 1A	0,567
4.03.19.46-6	Fibrinogênio quantitativo, nefelometria	0,01 de 1A	1,203
4.03.04.27-2	Filária, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.28-0	Grupo ABO, classificação reversa, determinação	0,01 de 1A	0,810
4.03.04.29-9	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du), determinação	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.30-2	Ham, teste de (hemólise ácida)	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.31-0	Heinz, corpúsculos, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.19.11-3	Hemácias, contagem	0,01 de 1A	1,094
4.03.04.32-9	Hemácias fetais, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.33-7	Hematócrito, determinação do	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.35-3	Hemoglobina (eletroforese ou HPLC)	0,10 de 1A	2,097
4.03.19.13-0	Hemoglobina fetal, dosagem	0,04 de 1A	2,791
4.03.19.22-9	Hemoglobina H, pesquisa	0,01 de 1A	1,737
4.03.04.83-3	Hemoglobina instabilidade a 37°C	0,01 de 1A	0,514
4.03.04.34-5	Hemoglobina, dosagem	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.84-1	Hemoglobina, solubilidade (HbS e HbD), pesquisa	0,01 de 1A	0,567
4.03.19.47-4	Hemoglobinopatia, neonatal, sangue periférico	0,04 de 1A	3,660
4.03.04.85-0	Hemoglobinopatia – triagem (El.HB., hemoglob. fetal reticulócitos, corpos de H, T. falcização hemácias, resist. osmótica, termo estabilidade)	0,10 de 1A	2,800
4.03.04.36-1	Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	0,01 de 1A	0,870

CBHPM 2020_.indd 165 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.04.37-0	Hemossedimentação, (VHS), velocidade	0,01 de 1A	0,387
4.03.04.38-8	Hemossiderina (siderócitos), sangue ou urina, pesquisa	0,01 de 1A	1,166
4.03.04.39-6	Heparina, dosagem	0,10 de 1A	3,204
4.03.04.70-1	Imunofenotipagem para doença residual mínima (*)	0,75 de 1A	24,066
4.03.04.71-0	Imunofenotipagem para hemoglobinúria paroxística noturna (*)	0,50 de 1A	21,276
4.03.04.72-8	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica (*)	0,75 de 1A	48,492
4.03.04.73-6	Imunofenotipagem para linfoma não Hodgkin/síndrome linfoproliferativa crônica (*)	0,50 de 1A	15,372
4.03.04.74-4	Imunofenotipagem para perfil imune (*)	0,50 de 1A	15,372
4.03.04.40-0	Inibidor do TPA (PAI), pesquisa e/ou dosagem	0,50 de 1A	12,686
4.03.04.76-0	Inibidor dos fatores da hemostasia, triagem	0,50 de 1A	11,250
4.03.04.41-8	Leucócitos, contagem	0,01 de 1A	0,630
4.03.04.94-9	Linfonodo, exame de esfregaço de aspirado	1A	8,270
4.03.04.48-5	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	1A	8,270
4.03.04.43-4	Meta-hemoglobina, determinação da	0,01 de 1A	0,837
4.03.19.17-2	Microesferócitos, pesquisa de	0,04 de 1A	5,964
4.03.04.89-2	Mielograma	0,10 de 1A	5,004
4.03.19.19-9	Neutrófilos, pesquisa de	0,01 de 1A	1,335
4.03.04.45-0	Plaquetas, teste de agregação (por agente agregante), cada	0,10 de 1A	5,544
4.03.04.46-9	Plasminogênio, dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.47-7	Plasmódio, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.49-3	Produtos de degradação da fibrina, qualitativo	0,10 de 1A	5,004
4.03.04.77-9	Produtos de degradação da fibrina, quantitativo	0,10 de 1A	5,544
4.03.04.50-7	Proteína C, dosagem	0,10 de 1A	5,544
4.03.04.78-7	Proteína S livre, dosagem	0,50 de 1A	14,742
4.03.04.51-5	Proteína S, teste funcional	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.52-3	Protoporfirina eritrocitária livre – zinco, dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.19.32-6	Protrombina, pesquisa de mutação	1A	16,625
4.03.04.53-1	Prova do laço	0,01 de 1A	0,270
4.03.19.25-3	Prova funcional DDAVP – Von Willebrand (1 hora)	0,50 de 1A	63,930
4.03.19.26-1	Prova funcional DDAVP – Von Willebrand (4 horas)	4C	59,782
4.03.04.54-0	Resistência globular, curva de	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.55-8	Reticulócitos, contagem	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.56-6	Retração do coágulo	0,01 de 1A	0,270
4.03.04.57-4	Ristocetina, co-fator, teste funcional, dosagem	0,25 de 1A	9,217
4.03.04.87-6	Sulfo-hemoglobina, determinação da	0,01 de 1A	0,488
4.03.04.58-2	Tempo de coagulação, determinação	0,01 de 1A	0,270
4.03.19.40-7	Tempo de coagulação ativado (TCA)	0,01 de 1A	2,398

CBHPM 2020_.indd 166 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
HEMATOLOGIA LABORATORIAL 4.03.04.00-0			
4.03.19.27-0	Tempo de lise de euglobulina	0,50 de 1A	10,000
4.03.04.59-0	Tempo de protrombina, determinação	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.60-4	Tempo de reptilase, determinação	0,01 de 1A	0,810
4.03.04.91-4	Tempo de sangramento (Duke), determinação	0,01 de 1A	0,270
4.03.04.61-2	Tempo de sangramento de IVY, determinação	0,75 de 1A	1,503
4.03.19.28-8	Teste cruzado de grupos sanguíneos	0,04 de 1A	4,825
4.03.19.29-6	Teste de estímulo DDAQVP para dosagem de cortisol e ACTH	0,10 de 1A	12,471
4.03.19.41-5	Teste de viabilidade celular, citometria de fluxo, outros materiais	0,10 de 1A	13,369
4.03.04.62-0	Tempo de trombina, determinação	0,01 de 1A	0,810
4.03.04.63-9	Tempo de tromboplastina parcial ativada, determinação	0,01 de 1A	0,567
4.03.04.64-7	Tripanossoma, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.04.65-5	Tromboelastograma, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	8,091
4.03.04.99-0	**OBSERVAÇÃO**		
	Referente aos códigos 4.03.04.70-1, 4.03.04.71-0, 4.03.04.72-8, 4.03.04.73-6 e 4.03.04.74-4: • Para esclarecimento diagnóstico definitivo, poderá ser necessária a realização de marcadores adicionais, segundo o código 4.03.04.08-6, para cada marcador excedente.		
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.05.01-5	1,25-dihidróxi vitamina D, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.74-0	11-desoxicorticosterona, dosagem	0,25 de 1A	5,994
4.03.16.01-7	17-alfa-hidroxiprogesterona, dosagem	0,01 de 1A	3,000
4.03.05.04-0	17-cetogênicos (17-CGS), dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.05-8	17-cetogênicos cromatografia	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.06-6	17-cetosteroides (17-CTS) – cromatografia	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.07-4	17-cetosteroides relação alfa/beta	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.08-2	17-cetosteroides totais (17-CTS), dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.78-3	17-hidroxicorticosteroides (17-OHS), dosagem	0,25 de 1A	5,994
4.03.05.09-0	17-hidroxipregnenolona, dosagem	0,10 de 1A	10,990
4.03.16.02-5	3-alfa-androstonediol glucoronídeo (3ALFDADIOL), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.05.11-2	Ácido-5-hidróxi-indol acético, dosagem na urina	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.12-0	Ácido homo-vanílico, dosagem	0,04 de 1A	2,330
4.03.16.03-3	Ácido vanilmandélico (VMA)	0,10 de 1A	2,330
4.03.16.04-1	Adrenocorticotrófico, hormônio (ACTH), dosagem	0,04 de 1A	6,000
4.03.16.05-0	Aldosterona, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.06-8	Alfa-fetoproteína, dosagem	0,04 de 1A	2,844
4.03.05.16-3	AMP cíclico, dosagem	0,10 de 1A	2,330
4.03.16.59-9	AMP cíclico nefrogênico na urina (24 h)	0,10 de 1A	9,545
4.03.16.60-2	AMP cíclico nefrogênico na urina (amostra isolada)	0,10 de 1A	9,545
4.03.16.07-6	Androstenediona, dosagem	0,04 de 1A	4,792
4.03.16.08-4	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB), dosagem	0,25 de 1A	6,660

CBHPM 2020_.indd 167 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.16.09-2	Anticorpos anti-insulina, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.16.10-6	Anticorpos antitireoide (tireoglobulina), dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.11-4	Antígeno Austrália (HBsAG), pesquisa	0,04 de 1A	2,600
4.03.16.12-2	Antígeno carcinoembriogênico (CEA), dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.16.13-0	Antígeno específico prostático livre (PSA livre), dosagem	0,04 de 1A	3,160
4.03.16.14-9	Antígeno específico prostático total (PSA), dosagem	0,04 de 1A	2,430
4.03.16.15-7	Anti-TPO, dosagem	0,04 de 1A	3,130
4.03.16.66-1	Aquaporina 4 (AQP4)	0,04 de 1A	15,912
4.03.16.16-5	Calcitonina, dosagem	0,10 de 1A	6,930
4.03.16.17-3	Catecolaminas, dosagem	0,10 de 1A	1,960
4.03.16.18-1	Composto S (11-desoxicortisol), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.19-0	Cortisol, dosagem	0,01 de 1A	3,030
4.03.05.21-0	Cortisol livre, dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.17.37-4	Cortisol ritmo (2 dosagens)	0,04 de 1A	6,042
4.03.16.20-3	Crescimento, hormônio do (HGH), dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.05.22-8	Curva glicêmica (6 dosagens), dosagem	1A	2,330
4.03.05.23-6	Curva insulínica (6 dosagens), dosagem	1A	10,990
4.03.17.26-9	Curva insulínica e glicêmica (2 dosagens), dosagem	0,04 de 1A	5,956
4.03.17.27-7	Curva insulínica e glicêmica (3 dosagens), dosagem	0,01 de 1A	8,484
4.03.17.28-5	Curva insulínica e glicêmica (4 dosagens), dosagem	0,01 de 1A	10,985
4.03.17.29-3	Curva insulínica e glicêmica (5 dosagens), dosagem	0,01 de 1A	13,529
4.03.17.39-0	Curva insulínica e glicêmica (6 dosagens), dosagem	0,25 de 1A	15,939
4.03.16.21-1	Dehidroepiandrosterona (DHEA), dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.22-0	Dehidrotestosterona (DHT), dosagem	0,04 de 1A	4,792
4.03.16.76-9	Deoxicorticosterona, dosagem	0,04 de 1A	4,504
4.03.17.49-8	Dosagem de p2PSA	1A	30,605
4.03.05.27-9	Dosagem de receptor de progesterona ou de estrogênio	0,50 de 1A	18,710
4.03.16.23-8	Drogas (imunossupressora, anticonvulsivante, digitálico, etc.) – cada dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.05.28-7	Enzima conversora da angiotensina (ECA), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.29-5	Eritropoietina, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.16.24-6	Estradiol, dosagem	0,01 de 1A	3,030
4.03.16.25-4	Estriol, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.05.59-7	Estrogênios totais (fenolesteroides), dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.16.26-2	Estrona, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.27-0	Ferritina, dosagem	0,01 de 1A	2,097
4.03.16.28-9	Folículo estimulante, hormônio (FSH), dosagem	0,01 de 1A	2,170
4.03.05.34-1	Gad-Ab-antidescarboxilase do ácido, dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.16.29-7	Gastrina, dosagem	0,04 de 1A	3,900

CBHPM 2020_.indd 168 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.16.83-1	Glicose após estímulo – glucagon	0,10 de 1A	8,090
4.03.16.30-0	Globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.16.31-9	Globulina transportadora da tiroxina (TBG), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.05.36-8	Glucagon, dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.32-7	Gonadotrófico coriônico, hormônio (HCG), dosagem	0,01 de 1A	1,670
4.03.16.86-6	Gonadotrofina coriônica – hemaglutinação ou látex	0,01 de 1A	1,670
4.03.16.87-4	HGH estímulo com exercício e clonidina, HGH	0,04 de 1A	5,761
4.03.05.38-4	Hormônio antidiurético (vasopressina), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.05.75-9	Hormônio gonodotrófico coriônico qualitativo (HCG-Beta-HCG), pesquisa	0,01 de 1A	1,670
4.03.05.76-7	Hormônio gonodotrófico coriônico quantitativo (HCG-Beta-HCG), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.33-5	Hormônio luteinizante (LH), dosagem	0,01 de 1A	2,170
4.03.05.40-6	IGF BP3 (proteína ligadora dos fatores de crescimento *insulin-like*), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.16.34-3	Imunoglobulina (IGE), dosagem	0,04 de 1A	2,041
4.03.16.35-1	Índice de tiroxina livre (ITL), dosagem	0,01 de 1A	2,553
4.03.16.36-0	Insulina, dosagem	0,01 de 1A	2,170
4.03.16.95-5	Insulina livre	0,50 de 1A	39,691
4.03.16.96-3	Insulina total e livre	0,50 de 1A	37,814
4.03.05.60-0	Iodo proteico (PBI), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.05.61-9	Lactogênico placentário hormônio, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.42-2	Leptina, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.77-5	Macroprolactina, dosagem	0,10 de 1A	6,930
4.03.16.37-8	Marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.), cada dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.17.40-4	Metanefrinas urinária após clonidina	0,04 de 1A	6,026
4.03.05.44-9	N-telopeptídeo, pesquisa e/ou dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.16.38-6	Osteocalcina, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.46-5	Paratormônio – PTH ou fração (cada), dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.17.41-2	Paratormônio, proteína relacionada, dosagem	0,25 de 1A	27,689
4.03.16.39-4	Peptídeo C, dosagem	0,04 de 1A	2,330
4.03.05.49-0	Piridinolina, dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.50-3	Pregnandiol, dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.05.51-1	Pregnantriol, dosagem	0,04 de 1A	1,670
4.03.16.40-8	Progesterona, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.16.41-6	Prolactina, dosagem	0,01 de 1A	2,783
4.03.17.42-0	Proteína ligadora do hormônio de crescimento (HGH), dosagem	0,01 de 1A	2,783
4.03.17.47-1	Prova funcional de estímulo da prolactina após TRH sem fornecimento do medicamento (por dosagem)	0,04 de 1A	4,615
4.03.17.08-0	Prova de sobrecarga de glicose para insulina	0,10 de 1A	7,322
4.03.05.54-6	Prova do LH-Rh, dosagem do FSH sem fornecimento de medicamento (cada)	2B	1,670

CBHPM 2020_.indd 169 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL 4.03.05.00-7			
4.03.05.55-4	Prova do LH-Rh, dosagem do LH sem fornecimento de medicamento (cada)	2B	1,670
4.03.05.56-2	Prova do TRH-HPR, dosagem do HPR sem fornecimento do material (cada)	2B	1,670
4.03.05.57-0	Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material (cada)	2B	1,570
4.03.05.58-9	Prova para diabete insípido (restrição hídrica NaCL 3% vasopressina)	0,25 de 1A	6,660
4.03.05.62-7	Provas de função tireoideana (T3, T4, índices e TSH)	0,01 de 1A	6,123
4.03.16.42-4	PTH, dosagem	0,25 de 1A	6,660
4.03.16.43-2	Renina, dosagem	0,10 de 1A	5,331
4.03.17.43-9	Restrição hídrica, teste	0,25 de 1A	14,587
4.03.16.44-0	Somatomedina C (IGF1), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.05.63-5	Somatotrófico coriônico (HCS ou PHL), dosagem	0,10 de 1A	5,330
4.03.16.45-9	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA), dosagem	0,04 de 1A	3,000
4.03.16.46-7	T3 livre, dosagem	0,01 de 1A	2,330
4.03.16.47-5	T3 retenção, dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.48-3	T3 reverso, dosagem	0,10 de 1A	6,930
4.03.16.49-1	T4 livre, dosagem	0,01 de 1A	2,553
4.03.17.12-9	Teste com ACTH para dosagem de DHEA	0,04 de 1A	4,429
4.03.17.13-7	Teste com cálcio para dosar calcitonina (calcitonina após estímulo com cálcio)	0,10 de 1A	11,458
4.03.17.14-5	Teste com cortrosina para 17-alfa-hidroxiprogesterona	0,04 de 1A	5,219
4.03.17.15-3	Teste com estímulo para renina após captopril	0,10 de 1A	8,979
4.03.17.16-1	Teste de estímulo com cortrosina para 11-desoxicortisol	0,10 de 1A	9,809
4.03.17.17-0	Teste de estímulo com TRH para dosagem de GH	0,10 de 1A	7,017
4.03.17.18-8	Teste de estímulo do GH pela insulina (4 dosagens de GH)	0,10 de 1A	7,964
4.03.17.19-6	Teste de estímulo do GH pelo exercício (cada dosagens de GH)	0,04 de 1A	5,012
4.03.17.20-0	Teste de estímulo do GH pelo glucagon (4 dosagens de GH)	0,10 de 1A	13,441
4.03.17.22-6	Teste de supressão do GH pela sobrecarga de glicose (cada dosagem de GH)	0,04 de 1A	6,259
4.03.16.50-5	Testosterona livre, dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.51-3	Testosterona total, dosagem	0,01 de 1A	3,030
4.03.16.52-1	Tireoestimulante, hormônio (TSH), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.53-0	Tireoglobulina, dosagem	0,04 de 1A	3,900
4.03.16.54-8	Tiroxina (T4), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.55-6	Tri-iodotironina (T3), dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.16.56-4	Vasopressina (ADH), dosagem	0,10 de 1A	4,000
4.03.16.57-2	Vitamina B12, dosagem	0,01 de 1A	1,764

4.03.05.99-6 OBSERVAÇÃO

Os procedimentos de Radioimunoensaio – *IN VITRO* (4.07.12.00-1), capítulo de Medicina Nuclear, foram transferidos para o capítulo de Medicina Laboratorial, grupo Endocrinologia Laboratorial. Os critérios de valoração de portes e unidades de custo operacional dos exames deste grupo, Endocrinologia Laboratorial, independem da técnica utilizada para a sua realização.

CBHPM 2020_.indd 170 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.08.90-1	Acetilcolina, anticorpos bloqueador receptor	1A	35,788
4.03.23.03-0	Acetilcolina, anticorpos ligador receptor	1A	35,788
4.03.23.04-8	Acetilcolina, anticorpos modulador receptor	1A	44,100
4.03.06.01-1	Adenovírus, IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.02-0	Adenovírus, IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.90-5	Alérgenos – perfil antigênico (painel com 36 antígenos), pesquisa	0,10 de 1A	64,800
4.03.08.42-1	Ameba, pesquisa	0,04 de 1A	2,188
4.03.08.30-8	Amebíase, IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.31-6	Amebíase, IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.08.48-0	Anti HU (ANNA1), dosagem	1A	8,790
4.03.24.76-1	Anti HU (ANNA1), dosagem liquor	1A	8,790
4.03.08.58-8	Anti YO (PCA1), dosagem liquor	1A	9,670
4.03.08.57-0	Anti YO (PCA1), dosagem sangue	1A	42,350
4.03.08.55-3	Anti transglutaminase tecidual – IgA	0,50 de 1A	4,815
4.03.06.05-4	Anti-actina, dosagem	0,10 de 1A	5,094
4.03.07.91-3	Anti-DMP, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.06-2	Anti-DNA, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.06.07-0	Anti-JO1, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.08-9	Anti-LA/SSB, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.09-7	Anti-LKM-1, pesquisa	0,10 de 1A	2,844
4.03.06.10-0	Anti-RNP, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.11-9	Anti-Ro/SSA, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.12-7	Anti-Sm, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.04-6	Anticandida – IgG e IgM (cada), dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.13-5	Anticardiolipina – IgA, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.14-3	Anticardiolipina – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.15-1	Anticardiolipina – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.16-0	Anticentrômero, pesquisa	0,04 de 1A	1,170
4.03.08.21-9	Anticorpo anti Saccharamyces – ASCA, dosagem	0,50 de 1A	31,230
4.03.24.67-2	Anticorpo anti-AMPAR	1A	50,660
4.03.24.75-3	Anticorpo anti-AMPAR, dosagem liquor	1A	20,180
4.03.06.17-8	Anticorpo anti-DNAse B, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,170
4.03.24.65-6	Anticorpo anti-NMDAR	1A	98,050
4.03.24.66-4	Anticorpo anti-MOG	1A	134,780
4.03.24.73-7	Anticorpo anti-VGKC	1A	27,550
4.03.06.18-6	Anticorpo anti-hormônio do crescimento, dosagem	0,50 de 1A	21,789
4.03.06.19-4	Anticorpo antivírus da hepatite E (total), pesquisa	0,10 de 1A	3,294
4.03.24.72-9	Anticorpos anti tiroquinase músculo específica (anti-MUSK), dosagem	1A	32,390
4.03.23.89-7	Anticorpos antidifteria	2C	46,670

CBHPM 2020_.indd 171 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.06.25-9	Anticorpos antiendomisio – IgG, IgM, IgA (cada), dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.24.70-2	Anticorpos anti-CASPR2	1A	50,660
4.03.24.68-0	Anticorpos anti-GABAR	1A	50,660
4.03.06.20-8	Anticorpos anti-ilhota de Langherans, dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.24.71-0	Anticorpos anti-hmg-coa redutase (anti-hmgcoar), dosagem	1A	60,770
4.03.06.21-6	Anticorpos anti-influenza A, IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.22-4	Anticorpos anti-influenza A, IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.23-2	Anticorpos anti-influenza B, IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.24-0	Anticorpos anti-influenza B, IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.24.69-9	Anticorpos anti-LGI1	1A	50,660
4.03.24.74-5	Anticorpos anti-LGI1, dosagem liquor	1A	20,180
4.03.08.52-9	Anticorpos antipneumococos	0,50 de 1A	13,729
4.03.23.90-0	Anticorpos antitétano	0,50 de 1A	6,570
4.03.08.80-4	Anticorpos anti peptídeo citrulinado cítrico	0,50 de 1A	15,639
4.03.06.26-7	Anticorpos naturais – isoaglutininas, pesquisas	0,04 de 1A	1,350
4.03.08.89-8	Anticorpos Beta 2 glicoproteína I – IgG/IgM/IgA	1A	29,360
4.03.06.27-5	Anticorpos naturais – isoaglutininas, titulagem	0,04 de 1A	1,350
4.03.06.28-3	Anticórtex suprarrenal, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.93-0	Antidesoxiribonuclease B, neutralização quantitativa	0,25 de 1A	4,100
4.03.06.29-1	Antiescleroderma (SCL 70), pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.94-8	Antifígado (glomérulo, tub. Renal corte rim de rato), IFI, pesquisa	0,04 de 1A	8,532
4.03.24.19-2	Antígeno NS1 do vírus da Dengue	0,10 de 1A	6,202
4.03.07.95-6	Antígenos metílicos solúveis do BCG (1 aplicação)	0,01 de 1A	1,514
4.03.06.30-5	Antigliadina (glúten) – IgA, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.31-3	Antigliadina (glúten) – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.32-1	Antigliadina (glúten) – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.92-1	Anti-hialuronidase, determinação da	0,10 de 1A	6,017
4.03.06.33-0	Antimembrana basal, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.36-4	Antimitocôndria, M2, pesquisa	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.35-6	Antimitocôndria, pesquisa	0,04 de 1A	1,413
4.03.06.37-2	Antimúsculo cardíaco, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.38-0	Antimúsculo estriado, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.39-9	Antimúsculo liso, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.40-2	Antineutrófilos (anca) C, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.41-0	Antineutrófilos (anca) P, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.42-9	Antiparietal, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.43-7	Antiperoxidase tireoideana, pesquisa	0,04 de 1A	3,130
4.03.06.44-5	Aslo, pesquisa (látex)	0,04 de 1A	1,170
4.03.08.40-5	Aslo, quantitativo, dosagem (turbidimetria ou nefelometria)	0,04 de 1A	2,166

CBHPM 2020_.indd 172 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.06.45-3	Aspergillus, reação sorológica	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.46-1	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéloa, EB e outros, cada, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.47-0	Beta-2-microglobulina, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.48-8	Biotinidase atividade da, qualitativo, dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.06.49-6	Blastomicose, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.50-0	Brucella – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.51-8	Brucella – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.52-6	Brucella, prova rápida	0,01 de 1A	0,720
4.03.06.53-4	C1q, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.54-2	C3 proativador, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.55-0	C3A (fator B), dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.56-9	CA 50, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.06.57-7	CA-242, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.06.58-5	CA-27-29, dosagem	0,10 de 1A	13,815
4.03.24.26-5	Cadeias leves livres Kappa/Lambda, dosagem, sangue	0,04 de 1A	21,988
4.03.06.59-3	Caxumba, IgG, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.06.60-7	Caxumba, IgM, dosagem	0,10 de 1A	5,094
4.03.06.61-5	Chagas IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.62-3	Chagas IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.24.17-6	Chikungunya, anticorpos	0,10 de 1A	19,859
4.03.06.63-1	Chlamydia – IgG, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.64-0	Chlamydia – IgM, dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.06.65-8	Cisticercose, AC, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.66-6	Citomegalovírus IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.06.67-4	Citomegalovírus IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,187
4.03.06.68-2	Clostridium difficile, toxina A, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.69-0	Complemento C2, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.99-9	Complemento C3, C4 – turbid. ou nefolométrico C3A, dosagem	0,01 de 1A	2,826
4.03.06.70-4	Complemento C3, dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.06.71-2	Complemento C4, dosagem	0,01 de 1A	1,413
4.03.06.72-0	Complemento C5, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.73-9	Complemento CH-100, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.06.74-7	Complemento CH-50, pesquisa e/ou dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.24.04-4	Coxsackie A9, anticorpos IgM	0,10 de 1A	12,750
4.03.24.05-2	Coxsackie B1-6, anticorpos IgM	0,10 de 1A	11,856
4.03.06.75-5	Crio-aglutinina, globulina, dosagem, cada	0,04 de 1A	1,170
4.03.06.76-3	Crio-aglutinina, globulina, pesquisa, cada	0,01 de 1A	0,720
4.03.08.01-4	Crioglobulinas, caracterização – imunoeletroforese	0,04 de 1A	1,800

CBHPM 2020_.indd 173 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.06.77-1	Cross match (prova cruzada de histocompatibilidade para transplante renal)	0,50 de 1A	5,994
4.03.06.78-0	Cultura ou estimulação dos linfócitos *in vitro* por concanavalina, PHA ou pokweed	0,25 de 1A	4,797
4.03.24.55-9	Dengue, anticorpos IgG, soro (teste rápido)	0,10 de 1A	5,458
4.03.24.56-7	Dengue, anticorpos IgM, soro (teste rápido)	0,10 de 1A	5,852
4.03.06.79-8	Dengue – IgG e IgM (cada), dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.08.02-2	DNCB – teste de contato	0,10 de 1A	3,267
4.03.06.80-1	Echovírus (painel) sorologia para	0,25 de 1A	7,497
4.03.24.06-0	Epstein BARR vírus antígeno precoce, anticorpos	0,10 de 1A	11,072
4.03.24.64-8	Ensaio para dosagem da liberação de interferon gama	1A	26,340
4.03.06.81-0	Equinococose (hidatidose), reação sorológica	0,01 de 1A	1,170
4.03.06.82-8	Equinococose, IDR	0,04 de 1A	0,720
4.03.06.83-6	Esporotricose, reação sorológica	0,01 de 1A	1,170
4.03.06.84-4	Esporotriquina, IDR	0,04 de 1A	0,720
4.03.06.85-2	Fator antinúcleo, (FAN), pesquisa	0,04 de 1A	1,170
4.03.06.86-0	Fator reumatoide, quantitativo, dosagem (turbidimetria, nefelometria)	0,01 de 1A	1,170
4.03.08.03-0	Fator reumatoide, teste do látex (qualitativo), pesquisa	0,01 de 1A	1,170
4.03.24.61-3	Febre amarela – IgG	1A	30,470
4.03.24.62-1	Febre amarela – IgM	1A	30,470
4.03.24.63-0	Febre amarela, pesquisa por PCR	1A	47,530
4.03.06.87-9	Filaria sorologia, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.04-9	Frei (linfogranuloma venéreo), IDeR, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	0,720
4.03.06.88-7	Genotipagem do sistema HLA	0,50 de 1A	36,173
4.03.06.89-5	Giardia, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.32-4	Gonococo – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.33-2	Gonococo – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.06.90-9	Helicobacter pylori – IgA, pesquisa e/ou dosagem	0,25 de 1A	12,591
4.03.06.91-7	Helicobacter pylori – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,844
4.03.06.92-5	Helicobacter pylori – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.06.93-3	Hepatite A – HAV – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.94-1	Hepatite A – HAV – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.95-0	Hepatite B – HBCAC – IgG (anti-core IgG ou Acoreg), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.96-8	Hepatite B – HBCAC – IgM (anti-core IgM ou Acorem), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.06.97-6	Hepatite B – HBeAC (anti HBE), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.98-4	Hepatite B – HBeAG (antígeno "E"), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.06.99-2	Hepatite B – HBsAC (anti-antígeno de superfície), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.01-8	Hepatite B – HBsAG (AU, antígeno austrália), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,600
4.03.07.03-4	Hepatite C – anti-HCV – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.02-6	Hepatite C – anti-HCV, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484

CBHPM 2020_.indd 174 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.07.04-2	Hepatite C – imunoblot, pesquisa e/ou dosagem	0,50 de 1A	15,435
4.03.07.05-0	Hepatite delta, anticorpo IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.06-9	Hepatite delta, anticorpo IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,960
4.03.07.07-7	Hepatite delta, antígeno, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,960
4.03.23.40-4	Hepatite E – IgM/IgG	2B	78,620
4.03.08.23-5	HER-2 – dosagem do receptor	0,50 de 1A	15,435
4.03.07.08-5	Herpes simples – IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.09-3	Herpes simples – IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.10-7	Herpes zoster – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.11-5	Herpes zoster – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.08.08-1	Hidatidose (equinococose) IDi dupla	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.12-3	Hipersensibilidade retardada (intradermo reação IDeR) candidina, caxumba, estreptoquinase-dornase, PPD, tricofitina, vírus vacinal, outro(s), cada	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.13-1	Histamina, dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.14-0	Histona, dosagem	0,25 de 1A	6,894
4.03.07.15-8	Histoplasmose, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.16-6	HIV – antígeno P24, dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.24.07-9	HIV1/2, anticorpos (teste rápido)	0,04 de 1A	6,273
4.03.07.17-4	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	0,10 de 1A	2,844
4.03.07.18-2	HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	0,10 de 1A	3,294
4.03.24.38-9	HLA-DQ, teste de histocompatibilidade de alta resolução, sague total	0,50 de 1A	58,486
4.03.07.19-0	HLA-DR, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.07.20-4	HLA-DR+DQ, pesquisa	0,25 de 1A	23,526
4.03.23.47-1	HLA locus C	0,25 de 1A	26,588
4.03.07.21-2	HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada)	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.23-9	IgA na saliva, dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.07.22-0	IgA, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.24-7	IgD, dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.25-5	IgE, grupo específico, cada, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.26-3	IgE, por alérgeno (cada), dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.27-1	IgE, total, dosagem	0,01 de 1A	2,041
4.03.07.28-0	IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.29-8	IgG, subclasses 1,2,3,4 (cada), dosagem	0,25 de 1A	4,797
4.03.07.30-1	IgM, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.32-8	Imunocomplexos circulantes, com células Raji, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.31-0	Imunocomplexos circulantes, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.33-6	Imunoeletroforese (estudo da gamopatia), pesquisa e/ou dosagem	0,50 de 1A	12,168
4.03.23.48-0	Imunofenotipagem T e B	0,25 de 1A	18,994
4.03.07.34-4	Inibidor de C1 esterase, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484

CBHPM 2020_.indd 175 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.07.35-2	Isospora, pesquisa de antígeno	0,04 de 1A	0,693
4.03.07.36-0	Ito (cancro mole), IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.37-9	Kveim (sarcoidose), IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.38-7	Legionella – IgG e IgM (cada), pesquisa	0,10 de 1A	5,094
4.03.07.39-5	Leishmaniose – IgG e IgM (cada), pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.40-9	Leptospirose – IgG, pesquisa	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.41-7	Leptospirose – IgM, pesquisa	0,04 de 1A	2,484
4.03.07.42-5	Leptospirose, aglutinação, pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.43-3	Linfócitos T *helper* contagem de (IF com OKT-4) (CD-4+) citometria de fluxo	0,10 de 1A	3,600
4.03.07.44-1	Linfócitos T supressores contagem de (IF com OKT-8) (D-8) citometria de fluxo	0,10 de 1A	3,600
4.03.07.45-0	Listeriose, reação sorológica	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.46-8	Lyme – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.47-6	Lyme – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.23.51-0	Lyme por Western Blot	0,50 de 1A	58,839
4.03.07.48-4	Malária – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.49-2	Malária – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.50-6	Mantoux, IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.51-4	MCA (antígeno cárcino-mamário), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,294
4.03.07.52-2	Mycoplasma pneumoniae – IgG, pesquisa	0,10 de 1A	4,050
4.03.07.53-0	Mycoplasma pneumoniae – IgM, pesquisa	0,25 de 1A	4,797
4.03.07.56-5	Mononucleose – Epstein BARR – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.57-3	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.58-1	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,484
4.03.08.34-0	Mononucleose, sorologia para (Monoteste ou Paul-Bunnel), cada	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.59-0	Montenegro, IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.09-0	NBT estimulado	0,04 de 1A	3,267
4.03.23.55-2	Neuropatia motora, painel	0,50 de 1A	40,909
4.03.07.60-3	Outros testes bioquímicos para determinação do risco fetal (cada)	0,75 de 1A	6,291
4.03.08.41-3	Paracoccidioidomicose, anticorpos totais/IgG, dosagem	0,04 de 1A	5,624
4.03.07.61-1	Parvovírus – IgG, IgM (cada), pesquisa	0,25 de 1A	5,580
4.03.07.62-0	Peptídio intestinal vasoativo, dosagem	0,75 de 1A	38,961
4.03.23.59-5	Pesquisa de adenovírus	0,10 de 1A	7,362
4.03.11.50-3	Pesquisa de sulfatídeos e material metacromático na urina	0,50 de 1A	3,000
4.03.23.67-6	Pesquisa rápida (anticorpos) para influenza A e B	1A	19,310
4.03.23.68-4	Pesquisa rápida (anticorpos) para vírus sincicial respiratório	1A	25,245
4.03.08.24-3	Poliomelite sorologia	0,25 de 1A	5,580
4.03.07.63-8	PPD (tuberculina), IDeR	0,04 de 1A	0,720

CBHPM 2020_.indd 176 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
IMUNOLOGIA	**4.03.06.00-3**		
4.03.08.25-1	Proteína Amiloide A, pesquisa e/ou dosagem	0,25 de 1A	5,580
4.03.08.38-3	Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa	0,01 de 1A	1,827
4.03.08.39-1	Proteína C reativa, quantitativa, dosagem (turbidimetria, nefelometria)	0,01 de 1A	2,187
4.03.07.65-4	Proteína C, teste imunológico	0,50 de 1A	21,249
4.03.07.66-2	Proteína eosinofílica catiônica (ECP), pesquisa e/ou dosagem	0,75 de 1A	11,331
4.03.24.12-5	Proteinase 3, anticorpo	1A	29,360
4.03.08.37-5	Psitacose – IgA, pesquisa	0,10 de 1A	6,490
4.03.08.35-9	Psitacose – IgG, pesquisa	0,10 de 1A	5,094
4.03.08.36-7	Psitacose – IgM, pesquisa	0,10 de 1A	6,490
4.03.07.68-9	Reação sorológica para coxsackie, neutralização IgG	0,25 de 1A	6,894
4.03.07.69-7	Rubéola – IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.07.70-0	Rubéola – IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,187
4.03.08.12-0	Sarampo – anticorpos IgG, dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.08.13-8	Sarampo – anticorpos IgM, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.24.77-0	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM (cada par)	1A	26,110
4.03.24.78-8	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM, isolada por classe de imunoglobulina	1A	13,050
4.03.24.79-6	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos totais (IgA, IgG, IgM)	1A	13,050
4.03.07.71-9	Schistosomose – IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.72-7	Schistosomose – IgM, dosagem	0,04 de 1A	1,413
4.03.08.27-8	Schistosomose, pesquisa	0,01 de 1A	3,189
4.03.07.73-5	Sífilis – FTA-ABS-IgG, pesquisa	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.74-3	Sífilis – FTA-ABS-IgM, pesquisa	0,04 de 1A	1,413
4.03.07.75-1	Sífilis – TPHA, pesquisa	0,01 de 1A	1,170
4.03.07.76-0	Sífilis – VDRL	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.28-6	Sífilis anticorpo total, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.08.29-4	Sífilis IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,624
4.03.07.77-8	Teste de inibição da migração dos linfócitos (para cada antígeno)	0,10 de 1A	3,204
4.03.23.91-9	Teste rápido para detecção de HIV em gestante	0,10 de 1A	4,710
4.03.07.78-6	Teste respiratório para H. pylori	0,25 de 1A	6,750
4.03.07.79-4	Toxocara cannis – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,800
4.03.07.80-8	Toxocara cannis – IgM, pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.81-6	Toxoplasmina, IDeR	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.15-4	Toxoplasmose – IgA, dosagem	0,04 de 1A	2,187
4.03.07.82-4	Toxoplasmose IgG, dosagem	0,01 de 1A	1,800
4.03.07.83-2	Toxoplasmose IgM, dosagem	0,01 de 1A	2,187
4.03.07.84-0	Urease, teste rápido para Helicobacter pylori	0,04 de 1A	0,693

CBHPM 2020_.indd 177 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
IMUNOLOGIA 4.03.06.00-3			
4.03.08.16-2	Varicela, IgG, dosagem	0,10 de 1A	4,797
4.03.08.17-0	Varicela, IgM, dosagem	0,10 de 1A	5,094
4.03.07.85-9	Vírus sincicial respiratório – Elisa – IgG, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	4,050
4.03.08.19-7	Vírus sincicial respiratório – pesquisa direta	0,10 de 1A	4,050
4.03.24.59-1	Vírus Zika – IgG	0,10 de 1A	18,785
4.03.24.60-5	Vírus Zika – IgM	0,10 de 1A	18,785
4.03.07.86-7	Waaler-Rose (fator reumatoide), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	0,720
4.03.08.20-0	Weil Felix (Ricketsiose), reação de aglutinação	0,04 de 1A	0,720
4.03.07.87-5	Western Blot (anticorpos anti-HIV)	0,50 de 1A	15,588
4.03.07.88-3	Western Blot (anticorpos anti-HTVI ou HTLVII) (cada)	0,50 de 1A	15,588
4.03.07.89-1	Widal, reação de	0,04 de 1A	0,720
4.03.23.88-9	ZAP-70	0,50 de 1A	45,778
LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LIQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS) 4.03.09.00-2			
CEFALORRAQUEANO (LIQUOR)			
4.03.09.01-0	Adenosina de aminase (ADA), dosagem em líquidos orgânicos	0,25 de 1A	4,500
4.03.09.26-6	Aminoácidos no líquido cefalorraquidiano	4C	86,678
4.03.09.02-9	Bioquímica LCR (proteínas + pandy + glicose + cloro)	0,04 de 1A	1,170
4.03.09.03-7	Células, contagem total e específica	0,01 de 1A	0,783
4.03.09.04-5	Células, pesquisa de células neoplásicas (citologia oncótica), pesquisa em líquidos orgânicos	0,10 de 1A	3,474
4.03.09.05-3	Criptococose, cândida, Aspergillus (látex), pesquisa	0,04 de 1A	1,800
4.03.09.06-1	Eletroforese de proteínas no liquor, com concentração	0,04 de 1A	2,250
4.03.09.07-0	H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis A, B e C W135 (cada), pesquisa em líquidos orgânicos	0,04 de 1A	2,250
4.03.09.08-8	Haemophilus influenzae – pesquisa de anticorpos (cada), em líquidos orgânicos	0,04 de 1A	2,250
4.03.09.09-6	Índice de imunoprodução (eletrof. e IgG em soro e liquor)	0,04 de 1A	2,250
4.03.09.10-0	LCR ambulatorial rotina (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + citologia oncótica + proteína + glicose + cloro + eletroforese com concentração + IgG + reações para neurocisticercose (2) + reações para neuroles (2))	0,25 de 1A	8,694
4.03.09.11-8	LCR hospitalar neurologia (aspectos cor + índices de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + reações para neurocisticercose (2) + reações para neurolues (2) + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias)	0,25 de 1A	11,538
4.03.09.12-6	LCR pronto-socorro (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + lactato + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias)	0,25 de 1A	8,694
4.03.09.17-7	Nonne-Apple, reação	0,01 de 1A	0,514
4.03.09.13-4	Pesquisa de bandas oligoclonais por isofocalização	0,50 de 1A	15,885
4.03.09.14-2	Proteína mielina básica, anticorpo anti, pesquisa	0,25 de 1A	8,694

CBHPM 2020_.indd 178 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LIQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS) 4.03.09.00-2			
4.03.09.15-0	Punção cisternal suboccipital com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	4A	3,860
4.03.09.16-9	Punção lombar com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	3C	3,860
4.03.09.18-5	Takata-Ara, reação	0,01 de 1A	0,514
SEMINAL			
4.03.09.30-4	Anticorpo antiespermatozoide, pesquisa	0,04 de 1A	2,187
4.03.09.31-2	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	0,10 de 1A	3,177
4.03.09.32-0	Espermograma e teste de penetração *in vitro*, velocidade penetração vertical, colocação vital, teste de revitalização	0,10 de 1A	3,177
AMNIÓTICO			
4.03.09.40-1	Clements, teste	0,01 de 1A	0,387
4.03.09.41-0	Espectrofotometria de líquido amniótico	0,01 de 1A	0,387
4.03.09.42-8	Fosfolipídios (relação lecitina/esfingomielina), pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	0,04 de 1A	1,440
4.03.09.43-6	Maturidade pulmonar fetal	0,10 de 1A	3,267
4.03.09.44-4	Rotina do líquido amniótico-amniograma (citológico espectrofotometria, creatinina e teste de Clements)	0,10 de 1A	2,097
SINOVIAL E OUTROS			
4.03.09.50-9	Cristais com luz polarizada, pesquisa	0,04 de 1A	0,810
4.03.09.51-7	Ragócitos, pesquisa	0,04 de 1A	0,387
4.03.09.52-5	Rotina líquido sinovial – caracteres físicos, citologia, proteínas, ácido úrico, látex p/ F.R., BACT.	0,10 de 1A	2,097
MICROBIOLOGIA 4.03.10.00-0			
4.03.10.01-9	A fresco, exame	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.41-8	Antibiograma (teste de sensibilidade e antibióticos e quimioterápicos), por bactéria – não automatizado	0,10 de 1A	2,484
4.03.10.42-6	Antibiograma automatizado	0,10 de 1A	4,014
4.03.10.03-5	Antibiograma p/ bacilos álcool-resistentes – drogas de 2 linhas	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.60-4	Antifungigrama	0,50 de 1A	5,600
4.03.10.59-0	Antígenos bacterianos – vários materiais	0,25 de 1A	14,312
4.03.10.04-3	Antígenos fúngicos, pesquisa	0,10 de 1A	2,484
4.03.10.05-1	B.A.A.R. (Ziehl ou fluorescência, pesquisa direta e após homogeneização), pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.06-0	Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert, etc.), por lâmina	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.07-8	Chlamydia, cultura	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.36-1	Citomegalovírus – shell vial, pesquisa	0,50 de 1A	36,594
4.03.10.08-6	Cólera – identificação (sorotipagem incluída)	0,10 de 1A	4,014
4.03.10.09-4	Corpúsculos de Donovani, pesquisa direta de	0,04 de 1A	0,693

CBHPM 2020_.indd 179 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
MICROBIOLOGIA 4.03.10.00-0			
4.03.10.10-8	Criptococo (tinta da China), pesquisa de	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.11-6	Criptosporidium, pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.40-0	Cultura automatizada	0,10 de 1A	4,977
4.03.10.12-4	Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	0,10 de 1A	2,214
4.03.10.67-1	Cultura em leite materno	0,04 de 1A	4,989
4.03.10.13-2	Cultura para bactérias anaeróbicas	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.14-0	Cultura para fungos	0,50 de 1A	1,800
4.03.10.15-9	Cultura para Mycobacterium	0,50 de 1A	1,800
4.03.10.16-7	Cultura quantitativa de secreções pulmonares, quando necessitar tratamento prévio com N.C.A.	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.64-7	Cultura quantitativa queimados (pele)	0,10 de 1A	9,959
4.03.10.17-5	Cultura, fezes: Salmonella, Shigella e Escherichia coli enteropatogênicas, enteroinvasora (sorol. incluída) + Campylobacter sp. + E. coli entero-hemorrágica	0,10 de 1A	3,294
4.03.10.18-3	Cultura, fezes: Salmonella, Shigella e Escherichia coli enteropatogênicas (sorologia incluída)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.19-1	Cultura, herpesvírus ou outro	0,25 de 1A	5,697
4.03.10.20-5	Cultura, micoplasma ou ureaplasma	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.62-0	Cultura, para agentes multirressistentes, vários materiais (por grupo de multirresistente)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.21-3	Cultura, urina com contagem de colônias	0,04 de 1A	1,800
4.03.10.22-1	Estreptococos – A, teste rápido	0,04 de 1A	1,800
4.03.10.23-0	Fungos, pesquisa de (a fresco lactofenol, tinta da China)	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.72-8	Fungos morfologia – bioquímica	0,04 de 1A	3,886
4.03.10.28-0	Hansen, pesquisa de (por material)	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.24-8	Hemocultura (por amostra)	0,10 de 1A	2,214
4.03.10.25-6	Hemocultura automatizada (por amostra)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.26-4	Hemocultura para bactérias anaeróbicas (por amostra)	0,10 de 1A	3,177
4.03.10.27-2	Haemophillus (bordetella) pertussis, pesquisa	0,10 de 1A	5,094
4.03.10.73-6	Identificação de bactérias por método sorológico – bioquímica	0,04 de 1A	6,534
4.03.10.43-4	Leishmania, pesquisa	0,04 de 1A	5,195
4.03.10.29-9	Leptospira (campo escuro após concentração), pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.30-2	Micro-organismos – teste de sensibilidade a drogas MIC, por droga testada	0,25 de 1A	5,697
4.03.10.37-0	Microsporídia, pesquisa nas fezes	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.31-0	Paracoccidioides, pesquisa de	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.51-5	Pesquisa de antígenos bacterianos	0,01 de 1A	13,675
4.03.10.52-3	Pesquisa de antígenos entamoeba histolytica	0,01 de 1A	10,462
4.03.10.32-9	Pneumocystis carinii, pesquisa por coloração especial	0,04 de 1A	1,800
4.03.10.33-7	Rotavírus, pesquisa, Elisa	0,04 de 1A	1,800

CBHPM 2020_.indd 180 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
MICROBIOLOGIA 4.03.10.00-0			
4.03.10.38-8	Sarcoptes scabei, pesquisa	0,04 de 1A	0,423
4.03.10.56-6	Teste de sensibilidade Mycobacterium cepas de bactérias	0,25 de 1A	24,200
4.03.10.34-5	Treponema (campo escuro), pesquisa	0,04 de 1A	0,693
4.03.10.35-3	Vacina autógena	0,25 de 1A	3,897
URINÁLISE 4.03.11.00-7			
4.03.11.23-6	2,5-hexanodiona, dosagem na urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.26-0	Acidez titulável	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.01-5	Ácido cítrico, dosagem na urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.02-3	Ácido homogentísico, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,04 de 1A	1,053
4.03.11.03-1	Alcaptonúria, pesquisa	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.27-9	Bartituratos, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.28-7	Beta mercapto-lactato-disulfidúria, pesquisa na urina	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.04-0	Cálculos urinários, análise	0,04 de 1A	1,440
4.03.11.05-8	Catecolaminas fracionadas – dopamina, epinefrina, norepinefrina (cada), pesquisa e/ou dosagem na urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.24-4	Cistina, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.06-6	Cistinúria, pesquisa	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.29-5	Contagem sedimentar de Addis	0,01 de 1A	0,906
4.03.11.07-4	Coproporfirina III, pesquisa e/ou dosagem na urina	0,04 de 1A	1,440
4.03.11.08-2	Corpos cetônicos, pesquisa na urina	0,01 de 1A	0,450
4.03.11.09-0	Cromatografia de açúcares na urina	0,04 de 1A	2,880
4.03.11.10-4	Dismorfismo eritrocitário, pesquisa (contraste de fase) na urina	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.30-9	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração	0,04 de 1A	2,250
4.03.11.11-2	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	0,75 de 1A	4,368
4.03.11.31-7	Fenilcetonúria, pesquisa	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.12-0	Frutosúria, pesquisa	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.13-9	Galactosúria, pesquisa	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.43-0	Hemoglobina livre na urina (amostra isolada)	0,04 de 1A	3,453
4.03.11.32-5	Histidina, pesquisa na urina	0,10 de 1A	0,420
4.03.11.33-3	Inclusão citomegálica, pesquisa de células com, na urina	0,10 de 1A	3,474
4.03.11.14-7	Lipoides, pesquisa na urina	0,04 de 1A	0,450
4.03.11.15-5	Melanina, pesquisa na urina	0,01 de 1A	0,603
4.03.11.16-3	Metanefrinas urinárias, dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.17-1	Microalbuminúria, dosagem	0,10 de 1A	1,764
4.03.11.34-1	Mioglobina, pesquisa na urina	0,10 de 1A	3,267
4.03.11.35-0	Osmolalidade, determinação na urina	0,01 de 1A	1,050
4.03.11.18-0	Pesquisa ou dosagem de um componente urinário	0,04 de 1A	0,450
4.03.11.19-8	Porfobilinogênio, pesquisa na urina	0,04 de 1A	0,450

CBHPM 2020_.indd 181 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
URINÁLISE	**4.03.11.00-7**		
4.03.11.25-2	Porfobilinogênio, urina	0,10 de 1A	2,097
4.03.11.20-1	Proteínas de Bence Jones, pesquisa na urina	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.36-8	Prova de concentração (Fishberg ou Volhard), na urina	0,10 de 1A	0,420
4.03.11.37-6	Prova de diluição, na urina	0,10 de 1A	0,434
4.03.11.21-0	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	0,04 de 1A	0,810
4.03.11.38-4	Sobrecarga de água, prova na urina	0,01 de 1A	0,567
4.03.11.46-5	Substâncias redutoras, pesquisa (urina)	0,04 de 1A	5,112
4.03.11.39-2	Tirosinose, pesquisa (urina)	0,10 de 1A	0,420
4.03.11.47-3	Teste de concentração urinária após DDAVP	0,04 de 1A	6,601
4.03.11.22-8	Uroporfirinas, dosagem na urina	0,01 de 1A	0,450
DIVERSOS	**4.03.12.00-3**		
4.03.12.19-4	Coleta de catarro induzida	0,04 de 1A	4,500
4.03.12.02-0	Cromatina sexual, pesquisa	0,04 de 1A	0,783
4.03.12.22-4	Espectometria de massa em Tandem	4C	199,878
4.03.12.07-0	Gastroacidograma – secreção basal para 60' e 4 amostras após o estímulo (fornecimento de material inclusive tubagem), teste	0,10 de 1A	2,870
4.03.12.08-9	Hollander (inclusive tubagem), teste	0,10 de 1A	2,950
4.03.12.23-2	Identificação de verme	0,04 de 1A	2,989
4.03.12.04-6	Iontoforese para a coleta de suor, com dosagem de cloro	0,10 de 1A	3,267
4.03.12.24-0	Isolamento de micro-organismos especiais	0,10 de 1A	11,700
4.03.12.26-7	Líquido pleural citológico	0,04 de 1C	6,413
4.03.12.05-4	Muco-nasal, pesquisa de eosinófilos e mastócitos	0,04 de 1C	0,783
4.03.12.09-7	Pancreozima – secretina no suco duodenal, teste	0,10 de 1A	2,790
4.03.12.06-2	Perfil metabólico para litíase renal: sangue (Ca, P, AU, Cr) urina: (Ca, AU, P, citr, pesq. Cistina) AMP-cíclico	0,75 de 1A	6,291
4.03.12.12-7	Perfil reumatológico (ácido úrico, eletroforese de proteínas, FAN, VHS, prova do látex P/F. R, W. Rose)	0,10 de 1A	7,551
4.03.12.13-5	pH – tornassol, pesquisa	0,01 de 1A	1,050
4.03.12.14-3	Prova atividade de febre reumática (aslo, eletroforese de proteínas, muco-proteínas e proteína "C" reativa)	0,10 de 1A	6,339
4.03.12.15-1	Provas de função hepática (bilirrubinas, eletroforese de proteínas, FA, TGO, TGP e Gama-PGT)	0,10 de 1A	5,031
4.03.12.10-0	Rotina da biles A, B, C e do suco duodenal (caracteres físicos e microscópicos inclusive tubagem)	0,10 de 1A	2,990
4.03.12.17-8	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	0,01 de 1A	9,500
4.03.12.16-0	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	0,01 de 1A	5,090
4.03.12.11-9	Tubagem duodenal	0,01 de 1A	1,514

CBHPM 2020_.indd 182 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
TOXICOLOGIA/MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA 4.03.13.00-0			
4.03.13.29-8	Ácido acético	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.01-8	Ácido delta aminolevulínico (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,053
4.03.13.02-6	Ácido delta aminolevulínico desidratase (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.03-4	Ácido fenilglioxílico (para estireno), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.04-2	Ácido hipúrico (para tolueno), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.05-0	Ácido mandélico (para estireno), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.30-1	Ácido metil malônico, pesquisa e/ou dosagem	0,75 de 1A	29,790
4.03.13.06-9	Ácido metilhipúrico (para xilenos), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.07-7	Ácido salicílico, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.08-5	Azida sódica, teste da (para deissulfeto de carbono)	0,04 de 1A	1,053
4.03.13.09-3	Carboxihemoglobina (para monóxido de carbono diclorometano), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	0,900
4.03.13.10-7	Chumbo, dosagem	0,10 de 1A	2,727
4.03.13.11-5	Colinesterase (para carbamatos organofosforados), dosagem	0,04 de 1A	0,900
4.03.13.12-3	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.31-0	Cromo, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,267
4.03.13.13-1	Dialdeído malônico, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,340
4.03.13.14-0	Etanol, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.15-8	Fenol (para benzeno, fenol), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.16-6	Flúor (para fluoretos), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.17-4	Formoldeído, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.18-2	Meta-hemoglobina (para anilina nitrobenzeno), pesquisa	0,04 de 1A	0,900
4.03.13.19-0	Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outro (s) absorção atômica (cada), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,727
4.03.13.20-4	Metanol, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.34-4	Metil Etil Cetona, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,727
4.03.13.21-2	P-aminofenol (para anilina), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,647
4.03.13.22-0	P-nitrofenol (para nitrobenzeno), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.23-9	Protoporfirinas livres (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.24-7	Protoporfirinas Zn (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem	0,04 de 1A	1,440
4.03.13.33-6	Salicilatos, pesquisa	0,01 de 1A	1,040
4.03.13.25-5	Selênio, dosagem	0,10 de 1A	2,340
4.03.13.26-3	Sulfatos orgânicos ou inorgânicos, pesquisa (cada)	0,04 de 1A	0,720
4.03.13.27-1	Tiocianato (para cianetos nitrilas alifáticas), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	2,097
4.03.13.28-0	Triclorocompostos totais (para tetracloroetileno, tricloroetano, tricloroetileno), pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	1,647
4.03.13.32-8	Zinco, pesquisa e/ou dosagem	0,10 de 1A	3,267

CBHPM 2020_.indd 183 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
BIOLOGIA MOLECULAR 4.03.14.00-6			
4.03.14.26-0	Amplificação de material por biologia molecular (outros agentes)	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.01-4	Apolipoproteína E, genotipagem	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.53-7	Chlamydia, amplificação de DNA por PCR	0,50 de 1A	35,951
4.03.14.24-3	Chlamydia por biologia molecular, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.25-1	Citogenética de medula óssea	0,50 de 1A	31,230
4.03.14.02-2	Citomegalovírus – qualitativo, por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	17,982
4.03.14.03-0	Citomegalovírus – quantitativo, por PCR	0,25 de 1A	25,245
4.03.14.04-9	Cromossomo philadelfia, pesquisa	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.35-9	Epstein BARR vírus por PCR	1A	15,344
4.03.14.05-7	Fator V de Layden por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	25,479
4.03.14.06-5	Fibrose cística, pesquisa de uma mutação	0,25 de 1A	17,982
4.03.14.07-3	Hepatite B (qualitativo) PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.08-1	Hepatite B (quantitativo) PCR, pesquisa	0,25 de 1A	25,479
4.03.14.11-1	Hepatite C – genotipagem, pesquisa	0,50 de 1A	55,449
4.03.14.09-0	Hepatite C (qualitativo) por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.10-3	Hepatite C (quantitativo) por PCR	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.41-3	Hepatite C (quantitativo) por TMA	0,50 de 1A	64,370
4.03.14.50-2	HIV amplificação do DNA por PCR	0,10 de 1A	11,344
4.03.14.12-0	HIV – carga viral PCR, pesquisa	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.13-8	HIV – qualitativo por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.14-6	HIV, genotipagem, pesquisa	0,50 de 1A	59,940
4.03.14.43-0	HLA B27, genotipagem	0,50 de 1A	16,453
4.03.14.44-8	HPV oncoproteínas virais E6/E7, pesquisa	0,50 de 1A	65,029
4.03.14.15-4	HPV (vírus do papiloma humano) + subtipagem quando necessário PCR, pesquisa	0,50 de 1A	32,967
4.03.14.16-2	HTLV I/II por PCR (cada), pesquisa	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.57-0	Identificação multiplex por PCR painel com até 25 agentes	0,75 de 1A	89,652
4.03.14.58-8	Identificação multiplex por PCR painel com 26 a 40 agentes	0,75 de 1A	112,121
4.03.14.54-5	Micobactéria, amplificação de DNA por PCR	0,25 de 1A	27,689
4.03.14.17-0	Micobactéria PCR, pesquisa	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.18-9	Parvovírus por PCR, pesquisa	0,50 de 1A	36,477
4.03.14.62-6	PCR em tempo real para vírus influenza A e B	1A	38,750
4.03.14.63-4	PCR em tempo real para vírus sincicial respiratório	1A	25,245
4.03.14.28-6	Pesquisa de mutação de alelo específico por PCR	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.27-8	Pesquisa de outros agentes por PCR	0,25 de 1A	10,701
4.03.14.19-7	Proteína S total + livre, dosagem	0,50 de 1A	17,235
4.03.14.30-8	Quantificação de outros agentes por PCR	0,25 de 1A	29,970
4.03.14.59-6	Quantificação de TRECS e KRECs	1B	11,720

CBHPM 2020_.indd 184 21/10/20 19:44

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
BIOLOGIA MOLECULAR 4.03.14.00-6			
4.03.14.29-4	Resistência a agentes antivirais por biologia molecular (cada droga), pesquisa	0,50 de 1A	31,230
4.03.14.20-0	Rubéola por PCR, pesquisa	0,50 de 1A	36,477
4.03.14.61-8	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19) - pesquisa por RT - PCR	1A	16,140
4.03.14.21-9	Sífilis por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.60-0	Teste molecular para nódulos de tireoide por perfil de microRNA (miRNA), por nódulo	2A	268,70
4.03.14.22-7	Toxoplasmose por PCR, pesquisa	0,25 de 1A	21,852
4.03.14.56-1	Vírus Zika por PCR	0,10 de 1A	37,882
4.03.14.23-5	X frágil por PCR, pesquisa	0,50 de 1A	31,230
TESTES LABORATORIAIS REMOTOS (LTR) – TESTES RÁPIDOS 4.03.25.00-6			
4.03.25.01-6	Teste SARS-COV-2 (Coronavírus COVID-19), teste rápido para anticorpos totais, IgM ou IgG, IgM e IgG	1A	9,500

CBHPM 2020_.indd 185 21/10/20 19:44

MEDICINA TRANSFUSIONAL				4.04.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Porte Anest.**
TRANSFUSÃO 4.04.01.00-6				
4.04.01.05-7	Aférese para paciente ABO incompatível	5A	–	–
4.04.01.03-0	Exsanguíneo-transfusão	5A	–	0
4.04.01.01-4	Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar)	1A	–	–
4.04.01.02-2	Transfusão (ato médico de acompanhamento)	5A	–	–
4.04.01.04-9	Transfusão fetal intra-uterina	5A	–	0
PROCESSAMENTO 4.04.02.00-2				
4.04.02.11-8	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias – por unidade	0,10 de 1A	17,170	–
4.04.02.12-6	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas – até 6 unidades	0,10 de 1A	20,170	–
4.04.02.14-2	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas – entre 7 e 12 unidades	0,10 de 1A	20,170	–
4.04.02.20-7	Depleção de plasma em Transplante de Células-Tronco Homopoéticas alogênicos com incompatibilidade ABO menor	5A	–	–
4.04.02.13-4	Irradiação de componentes hemoterápicos	0,10 de 1A	3,080	–
4.04.02.01-0	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/autotransfusão intraoperatória	0,10 de 1A	104,000	–
4.04.02.02-9	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	0,10 de 1A	100,000	–
4.04.02.23-1	Material descartável contendo kit para sistema integrado de FEC e solução fotossensibilizante	0,10 de 1A	759,000	–
4.04.02.18-5	Operação de processadora automática de sangue em aférese	5A	–	0
4.04.02.19-3	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intraoperatória	6A	–	0
4.04.02.22-3	Operação de processadora de sangue em fotoaférese extracorpórea (FEC)	5A	–	–
4.04.02.03-7	Sangria terapêutica	3B	3,040	–
4.04.02.21-5	Sedimentação de hemácias em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênicos com incompatibilidade ABO maior	5A	–	–
4.04.02.15-0	Unidade de concentrado de granulócitos	2A	86,690	–
4.04.02.04-5	Unidade de concentrado de hemácias	1A	6,300	–
4.04.02.05-3	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	1A	8,190	–
4.04.02.06-1	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	1A	6,300	–
4.04.02.07-0	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	1A	6,300	–
4.04.02.08-8	Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	1A	6,300	–
4.04.02.09-6	Unidade de plasma	1A	6,300	–

CBHPM 2020_.indd 186 21/10/20 19:44

MEDICINA TRANSFUSIONAL				4.04.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Porte Anest.**
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.03.01-7	Acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea por médico hematologista e/ou hemoterapeuta	4A	–	0
4.04.03.02-5	Anticorpos eritrocitários naturais e imunes – titulagem	0,10 de 1A	1,590	0
4.04.04.03-0	Antigenemia para diagnóstico de CMV pós-transplante	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.03.03-3	Aplicação de medula óssea ou células-tronco	4A	4,260	0
4.04.04.04-8	Análise HLA doador – VNTR ou STR – pré-transplante	0,10 de 1A	62,400	–
4.04.04.05-6	Análise HLA paciente – VNTR ou STR – pré-transplante	0,10 de 1A	62,400	–
4.04.04.06-4	Análise quimerismo receptor – VTNR ou STR – paciente – pós-transplante	0,10 de 1A	62,400	–
4.04.03.06-8	Coleta de biópsia de medula óssea por agulha	2C	21,570	2
4.04.03.04-1	Coleta de células-tronco de sangue de cordão umbilical para transplante de medula óssea	3B	35,300	0
4.04.03.05-0	Coleta de células-tronco por processadora automática para transplante de medula óssea – por procedimento de aférese	5A	101,000	0
4.04.04.07-2	Coleta de linfócitos de sangue periférico por aférese para tratamento de recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico – por procedimento	5A	101,000	–
4.04.03.07-6	Coleta de medula óssea para transplante – por procedimento	6C	28,920	3
4.04.04.55-2	Controle bacteriológico para concentrado de plaquetas	0,10 de 1A	2,214	–
4.04.04.08-0	Controle microbiológico da medula óssea no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,10 de 1A	3,177	–
4.04.04.09-9	Controle microbiológico das células-tronco periféricas no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,10 de 1A	3,177	–
4.04.03.08-4	Determinação de células CD34, CD45 positivas – Citômetro de Fluxo	1B	15,000	0
4.04.03.92-0	Determinação do fator RH (D), incluindo prova para D-fraco no sangue do receptor – em tubo	0,10 de 1A	1,209	–
4.04.03.94-7	Doação autóloga peri-operatória por hemodiluição normovolêmica	1C	4,350	–
4.04.03.95-5	Doação autóloga pré-operatória	1B	28,180	–
4.04.03.10-6	Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,580	0
4.04.03.91-2	Estimulação e mobilização de células CD34 positivas – para doador e paciente (mobilização)	2C	456,160	–
4.04.03.13-0	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários que não ABO – por fenótipo – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.14-9	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários – por fenótipo – gel teste	0,10 de 1A	3,796	0
4.04.03.15-7	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C, E, C) gel teste	0,10 de 1A	2,652	0
4.04.03.16-5	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C, E)	0,10 de 1A	2,262	0
4.04.03.17-3	Grupo sanguíneo ABO e RH	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.18-1	Grupo sanguíneo ABO e RH – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0

CBHPM 2020_.indd 187 21/10/20 19:44

MEDICINA TRANSFUSIONAL				4.04.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Porte Anest.**
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.04.57-9	Identificação de anticorpos antieritrocitários a frio em gel	0,10 de 1A	2,470	–
4.04.03.19-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – método de eluição	0,10 de 1A	9,770	0
4.04.03.20-3	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – painel de hemácias enzimático – em tubo	0,10 de 1A	4,200	0
4.04.03.21-1	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias	0,10 de 1A	3,910	0
4.04.03.23-8	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias – gel liss	0,10 de 1A	4,200	0
4.04.03.22-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas – em gel	0,10 de 1A	4,600	0
4.04.03.24-6	Imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias – Citômetro de Fluxo	0,50 de 1A	27,582	0
4.04.03.25-4	Imunofenotipagem para classificação de leucemias – Citômetro de Fluxo	0,50 de 1A	64,040	0
4.04.03.98-0	Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluam uma fase antiglobulínica	0,10 de 1A	12,471	–
4.04.03.89-0	NAT/HBV – por componente hemoterápico	0,10 de 1A	11,870	0
4.04.03.26-2	NAT/HCV por componente hemoterápico	0,10 de 1A	11,870	0
4.04.03.28-9	NAT/HIV por componente hemoterápico	0,10 de 1A	11,870	0
4.04.04.11-0	PCR em tempo real para diagnóstico de adenovírus	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.12-9	PCR em tempo real para diagnóstico de EBV – pós-transplante	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.13-7	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 6 – pós--transplante	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.14-5	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 8 – pós--transplante	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.15-3	PCR em tempo real para os vírus parainfluenza e influenza (cada)	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.04.16-1	PCR em tempo real para vírus respiratório sincicial	0,25 de 1A	25,245	–
4.04.03.33-5	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B – em tubo	0,10 de 1A	0,410	0
4.04.03.32-7	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.34-3	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.35-1	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.04.56-0	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritocitários – método de eluição – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.36-0	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – método de eluição – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0

CBHPM 2020_.indd 188 21/10/20 19:44

MEDICINA TRANSFUSIONAL				4.04.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Porte Anest.**
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.03.37-8	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários a frio – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.38-6	Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico – gel teste	0,10 de 1A	2,400	0
4.04.03.40-8	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa – em tubo	0,04 de 1A	4,461	0
4.04.03.41-6	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.04.19-6	Quantificação de CD3 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	–
4.04.04.20-0	Quantificação de CD3 da coleta de linfócitos para tratamento de recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	–
4.04.04.21-8	Quantificação de CD4 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	–
4.04.04.22-6	Quantificação de CD8 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	–
4.04.04.23-4	Quantificação de leucócitos totais da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,01 de 1A	0,870	–
4.04.04.24-2	Quantificação de leucócitos totais da Medula Óssea no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	0,01 de 1A	0,870	–
4.04.03.42-4	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico	0,04 de 1A	6,164	0
4.04.03.44-0	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,400	0
4.04.03.62-9	S. Chagas HA por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,700	0
4.04.03.64-5	S. Chagas IFI por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,070	0
4.04.03.66-1	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,260	0
4.04.03.46-7	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,360	0
4.04.03.48-3	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico	0,10 de 1A	3,070	0
4.04.03.50-5	S. HIV EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	2,850	0
4.04.03.52-1	S. Malária IFI por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,740	0
4.04.03.54-8	S. Sífilis EIE por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,410	0
4.04.03.56-4	S. Sífilis FTA – ABS por componente hemoterápico	0,10 de 1A	1,190	0
4.04.03.58-0	S. Sífilis HA por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,910	0
4.04.03.60-2	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico	0,10 de 1A	0,220	0
4.04.03.68-8	Teste de Coombs direto – em tubo	0,10 de 1A	1,209	0
4.04.03.69-6	Teste de Coombs direto – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.70-0	Teste de Coombs direto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. – AGH) – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0
4.04.03.71-8	Teste de Coombs indireto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. – AGH) – gel teste	0,10 de 1A	2,470	0

CBHPM 2020_.indd 189 21/10/20 19:45

MEDICINA TRANSFUSIONAL				4.04.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Porte Anest.**
PROCEDIMENTOS 4.04.03.00-9				
4.04.03.72-6	TMO – congelamento de medula óssea ou células-tronco periféricas – por procedimento	0,10 de 1A	48,400	0
4.04.03.74-2	TMO – descongelamento de medula óssea ou células-tronco	0,10 de 1A	7,140	0
4.04.03.75-0	TMO – determinação de HLA transplantes de medula óssea – loci DR e DQ (alta resolução)	0,10 de 1A	62,400	0
4.04.03.76-9	TMO – determinação de HLA para transplantes de medula óssea – loci A e B	0,10 de 1A	28,800	0
4.04.03.77-7	TMO – determinação de HLA para transplantes de medula óssea – loci DR e DQ (baixa resolução)	0,10 de 1A	35,470	0
4.04.03.78-5	TMO – determinação de unidades formadoras de colônias	0,10 de 1A	11,410	0
4.04.03.79-3	TMO – determinação de viabilidade de medula óssea – por azul de tripano	0,10 de 1A	3,800	0
4.04.03.80-7	TMO – manutenção de congelamento de medula óssea ou células-tronco – por ano de estocagem	0,10 de 1A	20,000	0
4.04.03.81-5	TMO – preparo de medula óssea ou células-tronco periféricas para congelamento – por procedimento	0,10 de 1A	18,880	0
4.04.03.82-3	TMO – preparo e filtração de medula óssea ou células-tronco na coleta – por procedimento	0,10 de 1A	18,880	0
4.04.03.83-1	TMO – tratamento *in vitro* de medula óssea ou células-tronco por anticorpos monoclonais (purging) (4) – por procedimento	1B	–	0
4.04.04.27-7	Viabilidade celular da medula óssea por citometria de fluxo após o descongelamento	1B	15,000	–
4.04.04.28-5	Viabilidade celular das células-tronco periféricas por citometria de fluxo após o descongelamento	1B	15,000	–
4.04.04.26-9	Viabilidade celular dos linfócitos periféricos por citometria de fluxo para tratamento das recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) alogênico	1B	15,000	–

4.04.99.00-6 OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES TÉCNICAS:

1. O sangue humano, não sendo objeto de comercialização, deverá ser suprido pelos familiares, amigos do paciente beneficiado pela transfusão e pela comunidade em geral. Os custos decorrentes da transfusão são referentes ao processamento, portes e procedimentos realizados.
2. Por PROCESSAMENTO entende-se o recrutamento de doadores, seu cadastramento, exame médico, avaliação de hematócrito e/ou hemoglobina, coleta e lanche do doador, além da determinação do grupo sanguíneo ABO (provas direta e reversa) e Rh (como Du se necessário) e pesquisas de anticorpos irregulares na unidade coletada. Faz parte do processamento o fracionamento do sangue em componentes hemoterápicos. Foi acrescido ao Processamento o valor da taxa de bolsa plástica utilizada por hemocomponente, assim como os materiais descartáveis para aplicação.

CBHPM 2020_.indd 190 21/10/20 19:45

MEDICINA TRANSFUSIONAL 4.04.00.00-0

4.04.99.00-6 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

3. Por PROCEDIMENTO entende-se todos os exames pré-transfusionais realizados como determinação do grupo sanguíneo ABO E Rh e pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor, prova de compatibilidade, reações sorológicas e taxas de utilização de materiais descartáveis para coleta de amostra.
4. As reações sorológicas, pela sua multiplicidade e pelas diferenças regionais, serão valoradas de acordo com as necessidades, com códigos individualizados.
5. Nas exsanguíneo-transfusões, transfusões fetais intra-uterinas, operações de processadora automática de sangue, coleta de medula óssea por punção para transplante, coleta de célula tronco por processadora automática para transplante de medula óssea, coleta de célula tronco de sangue de cordão umbilical para transplante de medula óssea, aplicação de medula óssea ou célula troncoperiférica, acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea, bem como consulta hemoterápica, serão atribuídos a estes atos médicos os portes previstos nesta Classificação. Nos casos de coleta de medula óssea por punção, serão necessários dois médicos auxiliares e um médico anestesista. Os atos médicos dos auxiliares devem ser valorados de acordo com o disposto no item 5 das Instruções Gerais.
6. O porte atribuído ao ato médico transfusional refere-se a instalação do sangue e/ou seus componentes no paciente sob responsabilidade do médico hemoterapeuta e o auxílio no tratamento das reações adversas que possam ocorrer em decorrência da transfusão. Cabe um porte para cada unidade hemoterápica aplicada ou retirada (como em sangria terapêutica ou Plasmaférese Terapêutica Manual). Nos casos de acompanhamento presencial pelo médico terapeuta de um ato transfusional durante toda sua duração, este item poderá ser substituído pelo item 4.04.01.02-2, utilizado apenas para transfusões ambulatoriais.
7. O procedimento de transplante de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico envolve 2 fases, a de mobilização das células medulares para o sangue periférico permitindo a coleta por aféreses (1ª fase) e a infusão dessas células no paciente, após quimioterapia mieloablativa (2ª fase). No caso de transplante autólogo, o paciente é o seu próprio doador. No caso do transplante alogênico, o doador é outra pessoa, sendo que esse código deverá ser utilizado tanto para a mobilização do paciente quanto do doador.

CBHPM 2020_.indd 191 21/10/20 19:45

GENÉTICA			4.05.00.00-4
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
CITOGENÉTICA 4.05.01.00-0			
4.05.01.01-9	Cariótipo com bandas de pele, tumor e demais tecidos	2B	63,600
4.05.01.02-7	Cariótipo com pesquisa de troca de cromátides irmãs	3A	38,240
4.05.01.03-5	Cariótipo com técnicas de alta resolução	3A	51,470
4.05.01.04-3	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	3A	40,480
4.05.01.05-1	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas)	3A	28,350
4.05.01.22-1	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas) – Análise de 50 células para detecção de mosaicismo	3A	60,000
4.05.01.06-0	Cariótipo de sangue obtido por cordocentese pré-natal	3B	31,550
4.05.01.07-8	Cariótipo de sangue-pesquisa de marcadores tumorais	3A	39,860
4.05.01.08-6	Cariótipo de sangue-pesquisa de sítio frágil X	3A	39,380
4.05.01.09-4	Cariótipo em vilosidades coriônicas (cultivo de trofoblastos)	3B	56,340
4.05.01.10-8	Cariótipo para pesquisa de instabilidade cromossômica	3A	40,480
4.05.01.11-6	Cromatina X ou Y	1A	5,420
4.05.01.12-4	Cultura de material de aborto e obtenção de cariótipo	1C	63,600
4.05.01.13-2	Cultura de tecido para ensaio enzimático e/ou extração de DNA	1C	56,270
4.05.01.14-0	Diagnóstico genético pré-implantação por FISH, por sonda	3B	17,390
4.05.01.20-5	Estudo de alterações cromossômicas em leucemias por FISH (Fluorescence In Situ Hybridization)	2B	19,140
4.05.01.15-9	FISH em metáfase ou núcleo interfásico, por sonda	2B	19,140
4.05.01.16-7	FISH pré-natal, por sonda	3B	17,390
4.05.01.17-5	Líquido amniótico, cariótipo com bandas	3B	56,340
4.05.01.18-3	Líquido amniótico, vilosidades coriônicas, subcultura para dosagens bioquímicas e/ou moleculares (adicional)	1C	42,500
4.05.01.21-3	Pesquisa de Translocação PML/RAR-a	1C	19,140
4.05.01.19-1	Subcultura de pele para dosagens bioquímicas e/ou moleculares (adicional)	1C	42,500
GENÉTICA BIOQUÍMICA 4.05.02.00-7			
4.05.02.05-8	Determinação do risco fetal, com elaboração de laudo	1A	8,330
4.05.02.18-0	Dosagem quantitativa de ácidos graxos de cadeia muito longa para o diagnóstico de EIM	1A	208,330
4.05.02.23-6	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de ácidos orgânicos numa amostra)	2B	150,000
4.05.02.07-4	Dosagem quantitativa de aminoácidos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de aminoácidos numa amostra)	2B	125,000
4.05.02.17-1	Dosagem quantitativa de carnitina e perfil de acilcarnitina, para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo	1A	166,670
4.05.02.08-2	Dosagem quantitativa de metabólitos na urina e/ou sangue para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (cada)	2B	83,330
4.05.02.19-8	Dosagem quantitativa de metabólitos por cromatografia/espectrometria de massa (CG/MS ou HPLC/MS) para o diagnóstico de EIM	1A	191,670

CBHPM 2020_.indd 192 21/10/20 19:45

GENÉTICA			4.05.00.00-4
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
GENÉTICA BIOQUÍMICA 4.05.02.00-7			
4.05.02.20-1	Dosagem quantitativa de metabólitos por espectrometria de massa ou espectrometria de massa em TANDEM (MS OU MS/MS) para o diagnóstico de EIM	1A	191,670
4.05.02.09-0	Eletroforese ou cromatografia (papel ou camada delgada) para identificação de aminoácidos ou glicídios ou oligossacarídios ou sialoligossacarídios glicosaminoglicanos ou outros compostos para detecção de erros inatos do metabolismo (cada)	1A	29,170
4.05.02.10-4	Ensaios enzimáticos em células cultivadas para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	2B	125,000
4.05.02.11-2	Ensaios enzimáticos em leucócitos, eritrócitos ou tecidos para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	2B	108,330
4.05.02.12-0	Ensaios enzimáticos no plasma para diagnóstico de EIM, incluindo enzima de referência (cada)	2B	108,330
4.05.02.01-5	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, por marcador, por amostra	1A	9,000
4.05.02.22-8	Rastreamento neonatal para o diagnóstico de EIM e outras doenças	1A	83,330
4.05.02.21-0	Terapia de reposição enzimática por infusão endovenosa, por procedimento	1A	16,670
4.05.02.13-9	Teste duplo – 1 trimestre (PAPP-A+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	1A	41,670
4.05.02.14-7	Teste duplo – 2º trimestre (AFP+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	1A	41,670
4.05.02.15-5	Teste triplo (AFP+Beta-HCG+Estriol) ou outros 3 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	1A	50,000
4.05.02.16-3	Testes químicos de triagem em urina para erros inatos do metabolismo (cada)	1A	16,670
GENÉTICA MOLECULAR 4.05.03.00-3			
4.05.03.14-3	Amplificação do material genético (por PCR, PCR em tempo Real, LCR, RT-PCR ou outras técnicas), por primer utilizado, por amostra	4C	32,640
4.05.03.01-1	Análise de DNA com enzimas de restrição por enzima utilizada, por amostra	1C	17,320
4.05.03.02-0	Análise de DNA fetal por enzima de restrição, por enzima utilizada, por amostra	3C	4,824
4.05.03.16-0	Análise de DNA pela técnica de Southern Blot, por sonda utilizada, por amostra	4C	20,880
4.05.03.04-6	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus extra, por amostra	1C	4,848
4.05.03.05-4	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus, por amostra	1C	22,256

CBHPM 2020_.indd 193 21/10/20 19:45

GENÉTICA			4.05.00.00-4
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
GENÉTICA MOLECULAR 4.05.03.00-3			
4.05.03.15-1	Análise de DNA por MLPA, por sonda de DNA utilizada, por amostra	4C	20,880
4.05.03.22-4	Análise de expressão gênica por locus, por amostra, por CGH array, SNP array ou outras técnicas	3B	34,100
4.05.03.86-0	Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas DE ATÉ 20 KILOBASES DE DNA TUMORAL PARA ANÁLISE DE MUTAÇÕES SOMÁTICAS por qualquer técnica de sequenciamento (Sanger ou qualquer forma de sequenciamento de nova geração – NGS) (valoração a ser definida)	4C	–
4.05.03.87-9	Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas DE 20 KILOBASES A 1 MEGABASE DE DNA TUMORAL PARA ANÁLISE DE MUTAÇÕES SOMÁTICAS por qualquer técnica de sequenciamento (Sanger ou qualquer forma de sequenciamento de nova geração – NGS) (valoração a ser definida)	4C	–
4.05.03.88-7	Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas DE 1 MEGABASE A 30 MEGABASES DE DNA TUMORAL PARA ANÁLISE DE MUTAÇÕES SOMÁTICAS por qualquer técnica de sequenciamento (Sanger ou qualquer forma de sequenciamento de nova geração – NGS) (valoração a ser definida)	4C	–
4.05.03.89-5	Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas DE MAIS DE 30 MEGABASES DE DNA TUMORAL PARA ANÁLISE DE MUTAÇÕES SOMÁTICAS por qualquer técnica de sequenciamento (Sanger ou qualquer forma de sequenciamento de nova geração – NGS); INCLUI EXOMA TUMORAL (valoração a ser definida)	4C	–
4.05.03.20-8	Coloração de gel e Fotodocumentação da análise molecular, por amostra	4C	0,540
4.05.03.23-2	Detecção pré-natal ou pós-natal de alterações cromossômicas submicroscópicas reconhecidamente causadoras de síndrome de genes contíguos, por FISH, qPCR ou outra técnica, por locus, por amostra	3B	141,000
4.05.03.07-0	Diagnóstico genético pré-implantação por DNA, por sonda de FISH ou por primer de PCR, por amostra	3B	22,256
4.05.03.08-9	Extração de DNA (osso), por amostra	1B	40,360
4.05.03.12-7	Extração, purificação e quantificação de ácido nucleico de qualquer tipo de amostra biológica, por amostra	4C	12,540
4.05.03.10-0	Identificação de mutação por sequenciamento do DNA, por 100 pares de base sequenciadas, por amostra	2A	8,000
4.05.03.21-6	Interpretação e elaboração do laudo da análise genética, por amostra	6A	7,790
4.05.03.11-9	Processamento de qualquer tipo de amostra biológica para estabilização do ácido nucleico, por amostra	1C	5,710
4.05.03.17-8	Produção de DOT/SLOT-BLOT, por BLOT, por amostra	4C	12,540
4.05.03.90-9	Quantificação de proteína beta amiloide-42, no líquido cefalorraquidiano (LCR)	1A	–

CBHPM 2020_.indd 194 21/10/20 19:45

GENÉTICA			4.05.00.00-4
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
GENÉTICA MOLECULAR 4.05.03.00-3			
4.05.03.91-7	Quantificação de carga viral HIV-1 (HIV RNA) no líquido cefalorraquidiano (LCR)	1A	24,500
4.05.03.92-5	Quantificação de proteína Tau-fosforilada, no líquido cefalorraquidiano (LCR)	1A	22,050
4.05.03.93-3	Quantificação de proteína Tau-Total, no líquido cefalorraquidiano (LCR)	1A	22,050
4.05.03.94-1	Detecção de anticorpo IgG anti-HTLV-1/2 no líquido cefalorraquidiano (LCR)	1A	6,030
4.05.03.95-0	Painel multiplex infeccioso no LIQUOR - painel com até 25 agentes	0,75 de 1A	89,652
4.05.03.19-4	Rastreamento de éxon mutado (por gradiente de desnaturação ou conformação de polimorfismo de fita simples ou RNAse ou Clivagem Química ou outras técnicas) para identificação de fragmento mutado, por fragmento analisado, por amostra	4C	20,880
4.05.03.24-0	Rastreamento pré-natal ou pós-natal de todo o genoma para identificar alterações cromossômicas submicroscópicas por CGH-array ou SNP-array ou outras técnicas, por clone ou oligo utilizado, por amostra	0,10 de 1A	0,100
4.05.03.18-6	Separação do material genético por eletroforese capilar ou em gel (agarose, acrilamida), por gel utilizado, por amostra	4C	20,380
4.05.03.13-5	Transcrição reversa de RNA, por amostra	4C	4,210
4.05.03.25-9	Validação pré-natal ou pós-natal de alteração cromossômica submicroscópica detectada no Rastreamento genômico, por FISH ou qPCR ou outra técnica, por locus, por amostra	3B	141,000
4.05.03.99-2	**OBSERVAÇÃO** Referente aos procedimentos 4.05.03.86-0, 4.05.03.87-0, 4.05.03.88-7 e 4.05.03.89-5: o Custo Operacional deve ser acordado entre as partes.		

CBHPM 2020_.indd 195 21/10/20 19:45

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 4.06.00.00-9

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.06.01.00-5			
4.06.01.10-2	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas com deslocamento do patologista	3B	16,700
4.06.01.08-0	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas sem deslocamento do patologista	3B	9,100
4.06.01.09-9	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais com deslocamento do patologista	2A	9,000
4.06.01.07-2	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais sem deslocamento do patologista	2A	4,200
4.06.01.34-0	Citológico em líquido ascítico	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.35-8	Citológico em líquido pericárdio	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.36-6	Citológico em líquido sinovial	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.37-4	Citológico em outros materiais	0,04 de 1A	6,775
4.06.01.26-9	Coloração especial por coloração	1B	1,030
4.06.01.38-2	DNA citometria de fluxo parafina – outros materiais	0,25 de 1A	25,526
4.06.01.39-0	*Imprint* de gânglio	0,10 de 1A	9,628
4.06.01.40-4	*Imprint* de medula óssea	0,04 de 1A	3,732
4.06.01.43-9	Instabilidade de microssatélites (MSI), detecção por PCR, bloco de parafina	4C	123,080
4.06.01.06-4	Microscopia eletrônica	7B	20,000
4.06.01.04-8	Necrópsia de adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética	9A	16,000
4.06.01.05-6	Necrópsia de embrião/feto até 500 gramas	7A	5,800
4.06.01.32-3	Procedimento diagnóstico citopatológico em meio líquido	1B	2,500
4.06.01.12-9	Procedimento diagnóstico citopatológico oncótico de líquidos e raspados cutâneos	2A	2,060
4.06.01.24-2	Procedimento diagnóstico em amputação de membros – causa oncológica	3A	14,600
4.06.01.23-4	Procedimento diagnóstico em amputação de membros – sem causa oncológica	2A	7,283
4.06.01.11-0	Procedimento diagnóstico em biópsia simples *imprint* e *cell block*	2A	2,060
4.06.01.16-1	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal isolada	1A	0,875
4.06.01.14-5	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal seriado	1C	1,500
4.06.01.30-7	Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo (por monoclonal pesquisado)	1A	8,050
4.06.01.31-5	Procedimento diagnóstico em citometria de imagens	4C	27,000
4.06.01.13-7	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica	1B	1,030
4.06.01.19-6	Procedimento diagnóstico em fragmentos múltiplos de biópsias de mesmo órgão ou topografia, acondicionados em um mesmo frasco	3A	4,500
4.06.01.22-6	Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) – máximo de três margens	2A	2,060
4.06.01.27-7	Procedimento diagnóstico em imunofluorescência	4C	27,000
4.06.01.25-0	Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5	2A	2,060
4.06.01.28-5	Procedimento diagnóstico em painel de hibridização in situ	4C	27,000

CBHPM 2020_.indd 196 21/10/20 19:45

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 4.06.00.00-9

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.06.01.00-5			
4.06.01.17-0	Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica (duas a cinco reações)	4C	27,000
4.06.01.20-0	Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples	3A	1,700
4.06.01.21-8	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	3A	4,500
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	4A	9,500
4.06.01.15-3	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	4B	3,000
4.06.01.02-1	Procedimento diagnóstico peroperatório – peça adicional ou margem cirúrgica	3A	5,800
4.06.01.03-0	Procedimento diagnóstico peroperatório com deslocamento do patologista	3C	11,600
4.06.01.01-3	Procedimento diagnóstico peroperatório sem deslocamento do patologista	3C	5,800
4.06.01.29-3	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	1C	17,750

4.06.99.00-5 OBSERVAÇÕES

1. Ref. 4.06.01.01-3: Restringe-se ao exame feito durante o ato cirúrgico, não incluindo o exame dos espécimes retirados no procedimento e enviados ao laboratório para exame em cortes de parafina; estes serão valorados de acordo com os itens pertinentes da Classificação. Os *imprints* peroperatórios realizados terão seus portes estabelecidos pelo código 4.06.01.11-0.
2. Ref. 4.06.01.03-0: Usado para exames peroperatórios quando o patologista tiver que se deslocar de seu laboratório externo ao hospital. O exame do primeiro espécime utiliza este porte, enquanto os adicionais, quando existirem, terão portes individuais, utilizando o código 4.06.01.02-1. Assim como no código anterior, não estão incluídos os procedimentos posteriores realizados em cortes de parafina.
3. Ref. 4.06.01.06-4: Estão incluídos neste item todos os procedimentos do exame de microscopia eletrônica, incluindo documentação fotográfica para cada espécime único; espécimes múltiplos terão portes valorados separadamente. Os exames de cortes semifinos apenas, sem utilização do microscópio eletrônico, terão seus portes fixados pelo código 4.06.01.15-3, uma vez a cada espécime.
4. Ref. 4.06.01.07-2; 4.06.01.08-0; 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2: O porte se refere apenas ao ato de coleta. Punções realizadas em diferentes regiões deverão ser valoradas separadamente. Por ex.: punções realizadas em diferentes quadrantes de mama ou diferentes nódulos de tireoide, são consideradas punções distintas. Os códigos 4.06.01.09-9 e 4.06.01.10-2 são usados somente para a primeira região puncionada, devendo as demais seguirem os códigos 4.06.01.07-2 ou 4.06.01.08-0. A análise do material obtido terá seu porte fixado conforme código 4.06.01.11-0 e 4.06.01.25-0.
5. Ref. 4.06.01.11-0: Amostra única de tecido de órgão/lesão com finalidade diagnóstica, acondicionada isoladamente (exige a confecção de um a três blocos histológicos); cada *cell block* advindo de PAAF ou de líquidos de qualquer natureza e *imprints*; biópsias de áreas distintas designadas separadamente implicam em portes separados. Múltiplos frascos enviados separadamente são remunerados por este código para cada frasco processado, independente de discriminação das amostras. Múltiplos fragmentos colocados em um mesmo frasco, mas que tenham sido obtidos de regiões topográficas ou de lesões diferentes serão remuneradas de acordo com o código 4.06.01.11-0. O valor final do exame será obtido pelo valor do código multiplicado pelo número de regiões topográficas ou lesões (identificadas pelo procedimento anatomopatológico, referidas na requisição médica ou informadas pelo paciente/familiar).

CBHPM 2020_.indd 197 21/10/20 19:45

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 4.06.00.00-9

4.06.99.00-5 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

6. Ref. 4.06.01.15-3: Cada revisão de lâmina deverá ser descrita e valorada individualmente, seguindo os princípios descritos para biópsias e peças cirúrgicas (4.06.01.11-0, 4.06.01.20-0 e 4.06.01.21-8). Este código também é utilizado para remunerar recortes histológicos seriados, além de procedimento diagnóstico em cortes semifinos, sem utilização da microscopia eletrônica.
7. Ref. 4.06.01.19-6: Fragmentos colhidos de mesma região topográfica de um mesmo órgão, não discriminados e colocados em um mesmo frasco que exigem a confecção de três ou mais blocos histológicos. Este código remunera cada frasco contendo as múltiplas amostras (do mesmo órgão ou topografia).
8. Ref. 4.06.01.20-0: Peças cirúrgicas ou anatômicas simples são espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte com finalidade excisional, não fragmentadas. Incluem as exéreses de cistos, ressecções cutâneas ou retalhos (fusos) cutâneos, pólipos, linfonodo isolado. Outros exemplos são: histerectomia simples (corpo e colo são remunerados separadamente), ressecções de baço, apêndice cecal, corneto nasal, hemorroida, nódulo prostático isolado, nódulo mamário isolado, nódulo tumoral benigno, ovário, saco herniário, segmento ósseo, testículo, tonsila, tuba uterina, vesícula biliar, etc. Esse procedimento geralmente exige a confecção de três a seis blocos histológicos. Uma peça cirúrgica fracionada em frascos diferentes será remunerada de acordo com o número de frascos enviados para exame. Nódulos tumorais múltiplos (mamários, prostáticos, miomatosos, etc.), são remunerados de acordo com o número de espécimes enviados, independentemente de serem colocados em um mesmo frasco.
9. Ref. 4.06.01.21-8: Peças cirúrgicas ou anatômicas complexas são espécimes resultantes de intervenções de médio e grande porte com finalidade diagnóstica/terapêutica incluindo-se avaliação prognóstica através de estadiamento. Esse procedimento geralmente exige a confecção de sete ou mais blocos histológicos. São exemplos: os produtos de cirurgias radicais, como amputação de pênis, colectomia, conização de colo uterino, enterectomia, esofagectomia, esvaziamento ganglionar (monobloco isolado), exenteração de globo ocular, gastrectomia, histerectomia radical (por neoplasia), laringectomia, mastectomia, nefrectomia, orquiectomia, pneumectomia (ou lobectomia), prostatectomia, quadrantectomia mamária. Retossigmoidectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, sigmoidectomia, tireoidectomia (ou lobectomia), vulvectomia, etc. Também estão incluídas as ressecções cutâneas ampliadas (para melanoma ou para tumores cutâneos com mais de 3,0 cm); as ressecções de tumores volumosos (maiores de 7,0 cm); as ressecções de órgão parenquimatosos, como segmentos pulmonares, hepáticos, renais, prostáticos, etc.; a placenta (disco placentário); em caso de gemelares, cada placenta é remunerada de forma independente.
10. Ref. 4.06.01.22-6: Peças cirúrgicas adicionais são espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, enviada em monobloco, ou de um espécime de amputação, como por ex., 1) Estruturas vizinhas – ligamentos, cordões, ductos, segmentos e musculatura esquelética, epíplon, mesentério, etc, sendo cada estrutura remunerada de forma independente; 2) Margens cirúrgicas (por margem) e cadeias linfonodais (por grupo de até seis linfonodos) de uma peça anatômica simples ou complexa; 3) Cordão umbilical e membranas de uma placenta. Admite-se a cobrança adicional de duas margens cirúrgicas nos espécimes de conização de colo uterino, (margens exo e endocervicais) e de até cinco margens cirúrgicas nos espécimes de cirurgia oncológica radical. Cada procedimento deste código geralmente exige a confecção de um a três blocos histológicos.
11. Ref. 4.06.01.25-0: As lâminas de esfregaços de PAAF de diferentes regiões terão seus portes e UCO fixados separadamente (independente de ser de mesmo órgão ou de órgãos diferentes). Da mesma região utiliza-se o porte e a UCO deste código para cada 5 lâminas processadas (por ex.: 13 lâminas obtidas de nódulo de lobo direito de tireoide, equivale 3 vezes o código 4.06.01.25-0).

CBHPM 2020_.indd 198 21/10/20 19:45

MEDICINA NUCLEAR 4.07.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	UR
CARDIOVASCULAR – *IN VIVO* 4.07.01.00-0					
4.07.01.01-8	Angiografia radioisotópica	2A	5,839	0,3600	*
4.07.01.02-6	Cintilografia com hemácias marcadas	3A	28,173	0,3800	*
4.07.01.03-4	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (perfusão + viabilidade)	3B	13,595	0,5700	*
4.07.01.04-2	Cintilografia do miocárdio com FDG-18 F, em câmara híbrida	3C	53,016	0,3800	*
4.07.01.05-0	Cintilografia do miocárdio necrose (infarto agudo)	2C	16,987	0,3800	*
4.07.01.13-1	Cintilografia do miocárdio perfusão – estresse farmacológico	3B	19,426	0,5700	*
4.07.01.14-0	Cintilografia do miocárdio perfusão – estresse físico	3B	19,426	0,5700	*
4.07.01.06-9	Cintilografia do miocárdio perfusão – repouso	3B	19,426	0,5700	*
4.07.01.07-7	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas – esforço	3A	17,576	0,7600	*
4.07.01.08-5	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas – repouso	2B	13,595	0,3800	*
4.07.01.09-3	Fluxo sanguíneo das extremidades	2A	6,573	0,4800	*
4.07.01.10-7	Quantificação de *shunt* da direita para a esquerda	2C	13,372	0,5700	*
4.07.01.11-5	Quantificação de *shunt* periférico	2C	14,706	0,5700	*
4.07.01.12-3	Venografia radioisotópica	2C	13,143	0,5700	*
4.07.01.99-9	**OBSERVAÇÃO** O procedimento 4.07.01.14-0 não inclui teste ergométrico convencional (4.01.01.04-5) nem teste ergométrico computadorizado (4.01.01.03-7), que devem ser remunerados à parte, desde de que realizados por médico.				
DIGESTIVO – *IN VIVO* 4.07.02.00-6					
4.07.02.01-4	Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estímulo	2B	12,751	0,4800	*
4.07.02.02-2	Cintilografia do fígado e do baço	2A	12,797	0,5700	*
4.07.02.03-0	Cintilografia do fígado e vias biliares	2C	17,485	0,9500	*
4.07.02.04-9	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória ativa	2B	16,103	0,5700	*
4.07.02.05-7	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória não ativa	3A	31,679	0,9500	*
4.07.02.06-5	Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	2B	7,374	0,7600	*
4.07.02.07-3	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (líquidos)	2B	4,733	0,7600	*
4.07.02.08-1	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (semi-sólidos)	2B	4,755	0,7600	*
4.07.02.09-0	Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel	2C	12,811	0,5700	*
4.07.02.10-3	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastroesofágico	2B	6,687	0,7600	*
4.07.02.11-1	Fluxo sanguíneo hepático (qualitativo e quantitativo)	1C	4,782	0,4800	*
ENDÓCRINO – *IN VIVO* 4.07.03.00-2					
4.07.03.01-0	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo – 123)	2B	12,617	0,1900	*
4.07.03.02-9	Cintilografia da tireoide e/ou captação (iodo – 131)	2B	12,617	0,1900	*
4.07.03.03-7	Cintilografia da tireoide e/ou captação (tecnécio – 99m TC)	2B	8,927	0,1900	*
4.07.03.04-5	Cintilografia das paratireoides	2B	24,663	0,5700	*
4.07.03.05-3	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI)	3A	37,466	0,9500	*
4.07.03.06-1	Teste de estímulo com TSH recombinante	2B	7,513	0,1900	*
4.07.03.07-0	Teste de supressão da tireoide com T3	2B	4,560	0,1900	*
4.07.03.08-8	Teste do perclorato	2B	3,932	–	*

CBHPM 2020_.indd 199 21/10/20 19:45

MEDICINA NUCLEAR					4.07.00.00-3
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	UR
GENITURINÁRIO – *IN VIVO* 4.07.04.00-9					
4.07.04.01-7	Cintilografia renal dinâmica	2C	13,201	0,5700	*
4.07.04.02-5	Cintilografia renal dinâmica com diurético	2C	21,191	0,7600	*
4.07.04.03-3	Cintilografia renal estática (quantitativa ou qualitativa)	2C	11,747	–	*
4.07.04.04-1	Cintilografia testicular (escrotal)	2C	8,946	0,7700	*
4.07.04.05-0	Cistocintilografia direta	2C	11,786	0,7600	*
4.07.04.06-8	Cistocintilografia indireta	2B	10,435	0,7600	*
4.07.04.07-6	Determinação da filtração glomerular	1C	2,539	–	*
4.07.04.08-4	Determinação do fluxo plasmático renal	1C	2,539	–	*
HEMATOLÓGICO – *IN VIVO* 4.07.05.00-5					
4.07.05.01-3	Cintilografia do sistema retículo-endotelial (medula óssea)	2C	5,234	0,5700	*
4.07.05.02-1	Demonstração do sequestro de hemácias pelo baço	2A	4,243	0,5700	*
4.07.05.03-0	Determinação da sobrevida de hemácias	1C	2,713	–	*
4.07.05.04-8	Determinação do volume eritrocitário	1C	0,895	–	*
4.07.05.05-6	Determinação do volume plasmático	1C	0,895	–	*
4.07.05.06-4	Teste de absorção de vitamina B12 com cobalto – 57 (teste de Schilling)	1C	0,895	–	*
MÚSCULO-ESQUELÉTICO – *IN VIVO* 4.07.06.00-1					
4.07.06.01-0	Cintilografia óssea (corpo total)	2C	13,643	0,9500	*
4.07.06.02-8	Fluxo sanguíneo ósseo	1C	3,419	0,3800	*
NERVOSO – *IN VIVO* 4.07.07.00-8					
4.07.07.01-6	Cintilografia cerebral	2A	9,236	0,5700	*
4.07.07.02-4	Cintilografia cerebral com FDG-18 F, em câmara híbrida	3C	53,016	0,5700	*
4.07.07.03-2	Cintilografia de perfusão cerebral	3B	13,997	0,5700	*
4.07.07.09-1	Cintilografia de perfusão cerebral para avaliação de transporte de dopamina	3B	13,997	0,5700	*
4.07.07.04-0	Cisternocintilografia	3B	32,535	0,9500	*
4.07.07.05-9	Cisternocintilografia para pesquisa de fístula liquórica	3B	32,535	0,9500	*
4.07.07.06-7	Fluxo sanguíneo cerebral	1C	4,296	0,3800	*
4.07.07.07-5	Mielocintilografia	3B	14,087	0,9500	*
4.07.07.08-3	Ventrículo-cintilografia	3B	14,087	0,9500	*
ONCOLOGIA/INFECTOLOGIA – *IN VIVO* 4.07.08.00-4					
4.07.08.01-2	Cintilografia com análogo de somatostatina	3A	18,480	0,9500	*
4.07.08.02-0	Cintilografia com gálio-67	3A	22,813	0,9500	*
4.07.08.03-9	Cintilografia com leucócitos marcados	3A	19,956	–	*
4.07.08.04-7	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina)	3A	26,423	0,9500	*
4.07.08.05-5	Cintilografia de corpo total com FDG-18 F, em câmara híbrida	3C	53,016	0,9500	*
4.07.08.06-3	Cintilografia de mama (bilateral)	2C	24,613	–	*
4.07.08.07-1	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	2C	14,347	–	*
4.07.08.08-0	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	6A	14,347	–	*

CBHPM 2020_.indd 200 21/10/20 19:45

MEDICINA NUCLEAR 4.07.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	UR
4.07.08.09-8	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	6A	14,347	–	*
ONCOLOGIA/INFECTOLOGIA – *IN VIVO* 4.07.08.00-4					
4.07.08.10-1	Linfocintilografia	2C	7,877	0,5700	*
4.07.08.13-6	PET CT neurológico com FDG	6C	127,400	2,5000	*
4.07.08.12-8	PET dedicado oncológico	6C	127,400	2,5000	*
4.07.08.11-0	Quantificação da captação pulmonar com gálio-67	2B	13,608	0,5700	*
4.07.08.99-3	**OBSERVAÇÃO**				
	Referente aos códigos 4.07.08.12-8 e 4.07.08.13-6: • Quando associado à TC (PET-TC), será acrescido o código 4.10.01.22-2 (TC para PET).				
RESPIRATÓRIO – *IN VIVO* 4.07.09.00-0					
4.07.09.01-9	Cintilografia para detecção de aspiração pulmonar	2A	4,790	0,5700	*
4.07.09.02-7	Cintilografia pulmonar (inalação)	2C	10,660	0,5700	*
4.07.09.03-5	Cintilografia pulmonar (perfusão)	2C	8,853	0,5700	*
TERAPIA – *IN VIVO* 4.07.10.00-9					
4.07.10.01-7	Sessão médica para planejamento técnico de radioisotopoterapia	2C	–	–	–
4.07.10.02-5	Tratamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG)	5A	16,086	–	*
4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide	5A	21,739	–	*
4.07.10.05-0	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Graves)	3B	3,913	–	*
4.07.10.06-8	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer)	3B	3,913	–	*
4.07.10.07-6	Tratamento de metástases ósseas (estrôncio-90)	3B	9,434	–	*
4.07.10.08-4	Tratamento de metástases ósseas (samário-153)	3B	9,434	–	*
4.07.10.11-4	Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor – planejamento e 1º dia de tratamento	7A	24,590	–	–
4.07.10.12-2	Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - por dia de atendimento (até o início do próximo ciclo – intervalo de 4 a 8 semanas)	2C	–	–	–
4.07.10.09-2	Tratamento de tumores neuroendócrinos	5A	16,080	–	*
OUTROS – *IN VIVO* 4.07.11.00-5					
4.07.11.01-3	Dacriocintilografia	1C	8,898	–	*
4.07.11.02-1	Imunocintilografia (anticorpos monoclonais)	3A	21,913	0,9500	*

4.07.99.00-0 OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MEDICINA NUCLEAR *IN VIVO*

1. Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.
2. Para cada exame está previsto um consumo de filmes radiográficos ou documentação calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, ou listagem oficial de preços.

OBS.: Esses valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados.

3. Os radioisótopos e os respectivos fármacos específicos para cada exame serão reembolsados separadamente de acordo com listagem de preços atualizada, ou Unidade de Radiofármaco UR (*) do Colégio Brasileiro de Radiologia.

CBHPM 2020_.indd 201 21/10/20 19:45

4.07.99.00-0 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

4. Medicamentos, equipos, sondas, cateteres, guias e material de assepsia não constam nesta Classificação, e seu reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
5. Tratamento de câncer de tireoide: as doses podem variar de 80 até 400 Mci.
6. Quando necessário procedimento sob assistência de anestesista, a este será atribuído porte 2, código 3.16.02.32-0.

* Observação: Os procedimentos do grupo Radioimunoensaio – *IN VITRO* (4.07.12.00-1) foram transferidos para o grupo Endocrinologia Laboratorial (4.03.05.00-7)

CBHPM 2020_.indd 202 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM					4.08.00.00-8
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
CRÂNIO E FACE 4.08.01.00-4					
4.08.01.12-8	RX – Adenoides ou cavum	1B	1,220	0,0864	2
4.08.01.16-0	RX – Arcada dentária (por arcada)	1B	0,960	0,1296	8
4.08.01.10-1	RX – Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estiloides	1B	1,470	0,1296	3
4.08.01.11-0	RX – Articulação temporomandibular – bilateral	1B	1,580	0,1728	4
4.08.01.01-2	RX – Crânio – 2 incidências	1B	1,310	0,1440	2
4.08.01.02-0	RX – Crânio – 3 incidências	1B	1,470	0,2160	3
4.08.01.03-9	RX – Crânio – 4 incidências	1C	1,580	0,2880	4
4.08.01.20-9	RX – Incidência adicional de crânio ou face	1A	0,270	0,0720	1
4.08.01.08-0	RX – Maxilar inferior	1B	1,340	0,1296	3
4.08.01.05-5	RX – Órbitas – bilateral	1B	1,580	0,1728	4
4.08.01.04-7	RX – Orelha, mastoides ou rochedos – bilateral	1C	1,790	0,2592	8
4.08.01.09-8	RX – Ossos da face	1B	1,580	0,1728	4
4.08.01.13-6	RX – Panorâmica de mandíbula (ortopantomografia)	1B	1,220	0,2592	1
4.08.01.19-5	Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastoide	1C	3,120	0,6912	12
4.08.01.18-7	Radiografia oclusal	1A	0,390	0,1296	1
4.08.01.17-9	Radiografia peri-apical	1A	0,300	0,0216	1
4.08.01.06-3	RX – Seios da face	1B	1,470	0,1296	3
4.08.01.07-1	RX – Sela túrcica	1B	1,340	0,1296	3
4.08.01.15-2	Teleperfil em cefalostato – com traçado	1B	1,220	0,1440	2
4.08.01.14-4	Teleperfil em cefalostato – sem traçado	1B	1,070	0,0720	1
COLUNA VERTEBRAL 4.08.02.00-0					
4.08.02.01-9	RX – Coluna cervical – 3 incidências	1B	1,310	0,1296	3
4.08.02.02-7	RX – Coluna cervical – 5 incidências	1C	1,580	0,2160	5
4.08.02.03-5	RX – Coluna dorsal – 2 incidências	1B	1,400	0,2400	2
4.08.02.04-3	RX – Coluna dorsal – 4 incidências	1C	1,620	0,4560	4
4.08.02.08-6	RX – Coluna dorso-lombar para escoliose	1C	1,470	0,3080	2
4.08.02.05-1	RX – Coluna lombo-sacra – 3 incidências	1B	1,400	0,3120	3
4.08.02.06-0	RX – Coluna lombo-sacra – 5 incidências	1C	1,620	0,4560	5
4.08.02.09-4	RX – Coluna total para escoliose (telespondilografia)	1C	2,840	0,6160	2
4.08.02.11-6	RX – Incidência adicional de coluna	1A	0,320	0,1200	1
4.08.02.10-8	Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	1C	7,120	0,5184	12
4.08.02.07-8	RX – Sacro-coccix	1B	1,400	0,1728	2
ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES 4.08.03.00-7					
4.08.03.10-4	RX – Antebraço	1B	1,220	0,1440	2
4.08.03.06-6	RX – Articulação acromioclavicular	1B	1,310	0,0864	2
4.08.03.07-4	RX – Articulação escapuloumeral (ombro)	1B	1,310	0,0864	2
4.08.03.02-3	RX – Articulação esternoclavicular	1B	1,310	0,1296	2
4.08.03.08-2	RX – Braço	1B	1,310	0,1440	2
4.08.03.04-0	RX – Clavícula	1B	1,310	0,1440	2

CBHPM 2020_.indd 203 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES 4.08.03.00-7					
4.08.03.03-1	RX – Costelas – por hemitórax	1B	1,310	0,2400	2
4.08.03.09-0	RX – Cotovelo	1B	1,220	0,0864	2
4.08.03.01-5	RX – Esterno	1B	1,310	0,2160	2
4.08.03.14-7	RX – Incidência adicional de membro superior	1A	0,240	0,0720	1
4.08.03.12-0	RX – Mão ou quirodáctilo	1B	1,220	0,0864	2
4.08.03.13-9	RX – Mãos e punhos para idade óssea	1B	1,220	0,0720	1
4.08.03.05-8	RX – Omoplata ou escápula	1B	1,310	0,2160	2
4.08.03.11-2	RX – Punho	1B	1,220	0,1728	2
BACIA E MEMBROS INFERIORES 4.08.04.00-3					
4.08.04.03-8	RX – Articulação coxofemoral (quadril)	1B	1,310	0,1920	2
4.08.04.08-9	RX – Articulação tibiotársica (tornozelo)	1B	1,220	0,0864	2
4.08.04.02-0	RX – Articulações sacroilíacas	1B	1,400	0,1296	3
4.08.04.01-1	RX – Bacia	1B	1,220	0,1540	1
4.08.04.10-0	RX – Calcâneo	1B	1,220	0,0864	2
4.08.04.04-6	RX – Coxa	1B	1,310	0,2400	2
4.08.04.11-9	RX – Escanometria	1B	1,310	0,1540	3
4.08.04.13-5	RX – Incidência adicional de membro inferior	1A	0,240	0,0720	1
4.08.04.05-4	RX – Joelho	1B	1,220	0,1440	2
4.08.04.12-7	RX – Panorâmica dos membros inferiores	1B	2,310	0,3185	1
4.08.04.06-2	RX – Patela	1B	1,310	0,1872	3
4.08.04.09-7	RX – Pé ou pododáctilo	1B	1,220	0,1440	2
4.08.04.07-0	RX – Perna	1B	1,220	0,2400	2
TÓRAX 4.08.05.00-0					
4.08.05.05-0	RX – Coração e vasos da base	1C	1,340	0,6160	4
4.08.05.07-7	RX – Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	1B	1,310	0,1728	4
4.08.05.06-9	Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	2A	3,170	0,5760	9
4.08.05.01-8	RX – Tórax – 1 incidência	1B	0,830	0,1540	1
4.08.05.02-6	RX – Tórax – 2 incidências	1B	1,180	0,3080	2
4.08.05.03-4	RX – Tórax – 3 incidências	1B	1,220	0,4620	3
4.08.05.04-2	RX – Tórax – 4 incidências	1C	1,340	0,6160	4
SISTEMA DIGESTIVO 4.08.06.00-6					
4.08.06.08-1	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	3A	4,680	0,7620	6
4.08.06.10-3	Colangiografia intraoperatória	2A	2,310	0,2880	4
4.08.06.11-1	Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	2A	2,310	0,2880	4
4.08.06.09-0	Defecograma	3A	3,990	0,4320	6
4.08.06.01-4	Deglutograma	2C	2,400	0,2304	8
4.08.06.03-0	RX – Esôfago	2A	2,400	0,2304	8
4.08.06.05-7	RX – Esôfago – hiato – estômago e duodeno	3A	3,830	0,5760	24
4.08.06.04-9	RX – Estômago e duodeno	2C	3,720	0,3888	20

CBHPM 2020_.indd 204 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM					4.08.00.00-8
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
SISTEMA DIGESTIVO 4.08.06.00-6					
4.08.06.07-3	RX – Estudo do delgado com duplo contraste	2C	4,120	0,7620	9
4.08.06.06-5	RX – Trânsito e morfologia do delgado	2C	3,830	0,5970	6
4.08.06.20-0	Videodefecograma	3B	4,080	0,2304	8
4.08.06.02-2	Videodeglutograma	3B	4,080	0,2304	8
SISTEMA URINÁRIO 4.08.07.00-2					
4.08.07.08-8	RX – Pênis	1B	1,220	0,1728	2
4.08.07.02-9	Pielografia ascendente	2A	2,950	0,4800	4
4.08.07.07-0	Tomografia renal sem contraste	1C	2,600	0,4320	6
4.08.07.05-3	Uretrocistografia de adulto	2C	4,080	0,4320	6
4.08.07.06-1	Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	3A	4,330	0,4320	6
4.08.07.01-0	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	2C	3,850	0,6104	7
4.08.07.04-5	Urografia venosa com nefrotomografia	2C	4,910	1,0184	11
4.08.07.03-7	Urografia venosa minutada 1-2-3	2C	3,850	0,8744	10
OUTROS EXAMES 4.08.08.00-9					
4.08.08.02-5	RX – Abdome agudo	1C	1,750	0,4280	3
4.08.08.01-7	RX – Abdome simples	1B	1,220	0,1540	1
4.08.08.05-0	RX – Ampliação ou magnificação de lesão mamária	1B	1,240	0,6000	2
4.08.08.15-7	RX – Avaliação de fraturas vertebrais por DXA	2B	7,890	–	–
4.08.08.25-4	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (*core biopsy*) orientada por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	4A	9,620	–	–
4.08.08.27-0	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (*core biopsy*) orientada por RM (não inclui o exame de imagem)	4A	9,620	–	–
4.08.08.26-2	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (*core biopsy*) orientada por US (não inclui o exame de imagem)	4A	8,960	–	–
4.08.08.31-9	Colocação de clipe(s) pré QT neoadjuvante em axila – cada lado (não inclui o exame de base)	4C	–	–	–
4.08.08.32-7	Colocação de clipe(s) pré QT neoadjuvante em mama – cada lado (não inclui o exame de base)	4C	–	–	–
4.08.08.14-9	Densitometria óssea – corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	2B	8,940	–	–
4.08.08.13-0	Densitometria óssea – rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)	2C	10,250	–	–
4.08.08.12-2	Densitometria óssea (um segmento)	2A	6,950	–	–
4.08.08.11-4	RX – Esqueleto (incidências básicas de: crânio, coluna, bacia e membros)	3A	16,340	3,0340	19
4.08.08.03-3	Mamografia convencional bilateral	2C	2,760	1,2000	4
4.08.08.04-1	Mamografia digital bilateral	2C	6,480	1,2000	4
4.08.08.28-9	Mamotomia por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	5B	19,160	–	–
4.08.08.30-0	Mamotomia por RM (não inclui o exame de imagem)	5B	19,160	–	–
4.08.08.29-7	Mamotomia por US (não inclui o exame de imagem)	5B	18,500	–	–
4.08.08.19-0	Marcação pré-cirúrgica por nódulo – máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem)	3B	4,180	–	–

CBHPM 2020_.indd 205 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
OUTROS EXAMES 4.08.08.00-9					
4.08.08.21-1	Marcação pré-cirúrgica por nódulo – máximo de 3 nódulos por mama, por RM (não inclui exame de imagem)	3B	4,180	–	–
4.08.08.20-3	Marcação pré-cirúrgica por nódulo – máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem)	3B	3,520	–	–
4.08.08.16-5	Planigrafia de osso	1C	2,580	0,3600	5
4.08.08.22-0	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por estereotaxia (não inclui o exame de base)	3B	–	–	–
4.08.08.24-6	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por TC (não inclui o exame de base)	3B	–	–	–
4.08.08.23-8	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (não inclui o exame de base)	3B	–	–	–
4.08.08.99-8	**OBSERVAÇÃO** Referente aos códigos 4.08.08.31-9 e 4.08.08.32-7: • Diretrizes de utilização serão publicadas através de Resolução Normativa da CNHM (Comissão Nacional de Honorários Médicos)				
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS 4.08.09.00-5					
4.08.09.04-8	Artrografia ou pneumoartrografia	2C	3,750	0,2592	16
4.08.09.06-4	Colangiografia transcutânea	3B	5,190	0,4320	6
4.08.09.07-2	Colangiopancreatografia retrógrada	2B	3,790	0,4320	6
4.08.09.08-0	Dacriocistografia	2C	2,870	0,2160	5
4.08.09.10-2	Drenagem percutânea orientada por RX (acrescentar o exame de base)	5A	–	–	–
4.08.09.05-6	Fistulografia	2A	2,450	0,2880	4
4.08.09.03-0	Histerossalpingografia	2C	3,750	0,2592	6
4.08.09.19-6	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RM (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.20-0	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RX (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.21-8	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.22-6	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US (não inclui o exame de base)	9B	–	–	–
4.08.09.18-8	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por RM (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.15-3	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por RX (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.17-0	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por TC (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.16-1	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US (não inclui o exame de base)	4A	–	–	–
4.08.09.02-1	Sialografia (por glândula)	2C	2,870	0,2592	6

CBHPM 2020_.indd 206 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
NEURORRADIOLOGIA 4.08.10.00-3					
4.08.10.04-6	Avaliação hemodinâmica por cateterismo (aferimento de pressão ou fluxo arterial ou venoso)	4C	14,510	–	–
4.08.10.03-8	Colheita seletiva de sangue para dosagem hormonal	4C	14,510	–	–
4.08.10.01-1	Mielografia segmentar (por segmento)	3A	9,720	0,4320	6
4.08.10.02-0	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral	7B	13,710	1,1520	16
RADIOSCOPIA 4.08.11.00-0					
4.08.11.01-8	Radioscopia diagnóstica	2C	2,210	–	–
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)	2B	3,160	–	–
ANGIORRADIOLOGIA 4.08.12.00-6					
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	16,860	1,5240	12
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso	4C	17,350	1,5240	12
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal – por vaso	5C	18,950	1,5240	12
4.08.12.02-2	Angiografia por punção	3C	9,370	0,6350	5
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2C	8,210	0,5000	4
4.08.12.06-5	Angiografia transoperatória de posicionamento	2C	8,210	0,5000	4
4.08.12.01-4	Aortografia abdominal por punção translombar	4A	9,370	0,6350	5
4.08.12.13-8	Cavernosografia	3A	8,210	0,6350	5
4.08.12.16-2	Cone beam CT ou tomografia computadorizada em "feixe cônico" intraoperatória	3C	22,380	1,5000	–
4.08.12.11-1	Esplenoportografia percutânea	5B	15,260	1,2700	10
4.08.12.14-6	Fármaco-cavernosografia (dinâmica)	3C	8,210	0,6350	5
4.08.12.08-1	Flebografia por punção venosa unilateral	3B	8,880	1,2700	10
4.08.12.09-0	Flebografia retrógrada por cateterismo – unilateral	5C	15,260	1,2700	10
4.08.12.12-0	Linfangioadenografia unilateral	4C	9,060	1,2320	8
4.08.12.10-3	Portografia trans-hepática	6B	16,340	1,2700	10

4.08.12.99-5 OBSERVAÇÃO

- Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.25-8, sendo valorado em 100% do porte anestésico para o primeiro vaso e 50% do porte anestésico para cada um dos demais vasos estudados, em conformidade com os códigos aplicados para a ANGIORRADIOLOGIA 4.08.12.00-6.

CBHPM 2020_.indd 207 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM					4.08.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS/TERAPÊUTICOS POR IMAGEM 4.08.13.00-2					
4.08.13.04-5	Ablação percutânea de tumor (qualquer método)	12C	–	1	5
4.08.13.02-9	Ablação percutânea de tumor hepático (qualquer método)	10C	–	1	5
4.08.13.03-7	Ablação percutânea de tumor ósseo (qualquer método)	10B	–	1	5
4.08.14.18-1	Ablação percutânea de tumor renal (qualquer método)	10C	–	1	5
4.08.13.01-0	Ablação percutânea de tumor torácico (qualquer método)	11B	–	1	5
4.08.13.05-3	Alcoolização percutânea de angioma	7B	–	–	5
4.08.13.11-8	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de fígado transplantado	11A	–	2	5
4.08.13.13-4	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de rim transplantado	10A	–	2	5
4.08.13.08-8	Angioplastia de aorta para tratamento de coarctação	9B	–	1	5
4.08.13.10-0	Angioplastia de artéria visceral – por vaso	10A	–	1	5
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano	11A	–	2	5
4.08.13.14-2	Angioplastia de ramos hipogástricos para tratamento de impotência	9C	–	1	5
4.08.13.07-0	Angioplastia de tronco supra-aórtico	10A	–	2	5
4.08.13.15-0	Angioplastia de tronco venoso	8C	–	1	3
4.08.13.12-6	Angioplastia renal para tratamento de hipertensão renovascular ou outra condição	10A	–	2	5
4.08.13.17-7	Angioplastia transluminal percutânea	8A	–	1	5
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial	9B	–	1	3
4.08.13.16-9	Angioplastia venosa para tratamento de síndrome de Budd-Chiari	10C	–	1	5
4.08.13.40-1	Aterectomia percutânea orientada por RX	8C	–	–	3
4.08.13.86-0	Celostomia percutânea orientada por RX ou TC	7A	–	1	3
4.08.13.84-3	Colecistostomia percutânea orientada por RX, US ou TC	6C	–	1	3
4.08.13.23-1	Colocação de cateter venoso central ou portocath	4A	–	1	2
4.08.13.24-0	Colocação de filtro de VCI para prevenção de TEP	8B	–	2	5
4.08.13.21-5	Colocação de *stent* aórtico	10A	–	2	5
4.08.13.32-0	Colocação de *stent* biliar	9A	–	1	3
4.08.13.25-8	Colocação de *stent* em artéria visceral – por vaso	10C	–	2	5
4.08.13.29-0	Colocação de *stent* em estenose vascular de enxerto transplantado	10C	–	1	5
4.08.13.19-3	Colocação de *stent* em ramo intracraniano – por vaso	11A	–	1	5
4.08.13.30-4	Colocação de *stent* em traqueia ou brônquio	11B	42,900	–	5
4.08.13.20-7	Colocação de *stent* em tronco supra-aórtico	10A	–	2	5
4.08.13.31-2	Colocação de *stent* esofagiano, duodenal ou colônico	8A	–	–	5
4.08.13.26-6	Colocação de *stent* para tratamento de obstrução arterial ou venosa – por vaso	10A	–	2	5
4.08.13.22-3	Colocação de *stent* para tratamento de síndrome de VCI	9C	–	1	5
4.08.13.33-9	Colocação de *stent* renal	10B	–	1	5

CBHPM 2020_.indd 208 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM					4.08.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS/TERAPÊUTICOS POR IMAGEM 4.08.13.00-2					
4.08.13.27-4	Colocação de *stent* revestido (*stent-graft*) para tratamento de aneurisma periférico	10A	–	2	5
4.08.13.28-2	Colocação de *stent* revestido (*stent-graft*) para tratamento de fístula arteriovenosa	10A	–	2	5
4.08.13.34-7	Colocação percutânea de cateter pielovesical	8B	–	1	5
4.08.13.35-5	Colocação percutânea de *stent* vascular	8C	–	1	5
4.08.13.36-3	Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular	5A	–	–	5
4.08.13.37-1	Dilatação percutânea de estenose biliar cicatricial	8A	–	1	5
4.08.13.38-0	Dilatação percutânea de estenose de conduto urinário	7A	–	1	5
4.08.13.39-8	Dilatação percutânea de estenose de ducto pancreático	6C	–	1	5
4.08.14.10-6	Discografia	4A	–	–	3
4.08.13.43-6	Drenagem de abscesso pulmonar ou mediastinal	5C	–	1	3
4.08.13.44-4	Drenagem mediastinal orientada por RX ou TC	5A	–	–	3
4.08.13.46-0	Drenagem percutânea de abscesso hepático ou pancreático	5C	–	1	3
4.08.13.50-9	Drenagem percutânea de abscesso renal	5C	–	1	3
4.08.13.52-5	Drenagem percutânea de abscesso retroperitoneal ou pélvico	5C	–	1	3
4.08.13.47-9	Drenagem percutânea de cisto hepático ou pancreático	5C	–	1	3
4.08.13.49-5	Drenagem percutânea de cisto renal	4B	–	–	3
4.08.13.45-2	Drenagem percutânea de coleção infectada abdominal	5B	–	1	3
4.08.13.51-7	Drenagem percutânea de coleção infectada profunda	10A	–	1	5
4.08.13.41-0	Drenagem percutânea de coleção pleural	6B	–	1	2
4.08.13.42-8	Drenagem percutânea de pneumotórax	5A	–	–	2
4.08.13.48-7	Drenagem percutânea de via biliar	8B	–	2	3
4.08.13.53-3	Drenagem percutânea não especificada	6B	–	–	3
4.08.13.66-5	Embolização arterial para tratamento de priapismo	10A	–	1	5
4.08.13.60-6	Embolização brônquica para tratamento de hemoptise	8A	–	1	5
4.08.14.19-0	Embolização das artérias prostáticas – por vaso	10A	–	1	5
4.08.13.54-1	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular – por vaso	11B	–	1	6
4.08.13.55-0	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão vascular – por vaso	10B	–	1	6
4.08.13.59-2	Embolização de aneurisma ou pseudoaneurisma visceral	10A	–	2	5
4.08.13.70-3	Embolização de artéria renal para nefrectomia	8A	–	1	5
4.08.13.74-6	Embolização de artéria uterina para tratamento de mioma ou outras situações	8C	–	1	5
4.08.13.57-6	Embolização de fístula arteriovenosa em cabeça, pescoço ou coluna – por vaso	10A	–	1	6
4.08.13.71-1	Embolização de fístula arteriovenosa não especificada acima – por vaso	9A	–	1	3
4.08.13.63-0	Embolização de hemorragia digestiva	8A	–	1	5
4.08.13.56-8	Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular – por vaso	10B	–	1	6

CBHPM 2020_.indd 209 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM					4.08.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Nº de Aux.**	**Porte Anest.**
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS/TERAPÊUTICOS POR IMAGEM	**4.08.13.00-2**				
4.08.13.72-0	Embolização de malformação vascular – por vaso	8A	–	1	5
4.08.13.73-8	Embolização de pseudoaneurisma – por vaso	10A	–	1	3
4.08.13.64-9	Embolização de ramo portal	10B	–	1	5
4.08.13.68-1	Embolização de ramos hipogástricos para tratamento de sangramento ginecológico	8C	–	1	5
4.08.13.78-9	Embolização de tumor de cabeça e pescoço	8C	–	1	5
4.08.13.79-7	Embolização de tumor do aparelho digestivo	10A	–	1	5
4.08.13.81-9	Embolização de tumor não especificado	8A	–	1	5
4.08.13.80-0	Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	8C	–	1	5
4.08.13.62-2	Embolização de varizes esofagianas ou gástricas	9A	–	1	2
4.08.13.75-4	Embolização de veia espermática para tratamento de varicocele	8A	–	1	3
4.08.13.76-2	Embolização de veias ovarianas para tratamento de varizes pélvicas	8C	–	1	5
4.08.13.77-0	Embolização definitiva não especificada acima – por vaso	9C	–	1	5
4.08.13.65-7	Embolização esplênica para tratamento de hiperesplenismo ou outra situação	8A	–	1	5
4.08.13.58-4	Embolização para tratamento de epistaxe	8C	–	1	5
4.08.13.67-3	Embolização para tratamento de impotência	8A	–	1	5
4.08.13.61-4	Embolização pulmonar para tratamento de fístula arteriovenosa ou outra situação	10A	–	1	5
4.08.13.69-0	Embolização seletiva de fístula ou aneurisma renal para tratamento de hematúria	10A	–	1	5
4.08.13.85-1	Esclerose percutânea de cisto pancreático	6C	–	1	3
4.08.14.16-5	Esclerose percutânea de nódulos benignos dirigida por RX, US, TC ou RM	6C	–	1	3
4.08.13.89-4	Exérese percutânea de tumor benigno orientada por RX, US, TC ou RM	8C	–	1	3
4.08.13.83-5	Gastrostomia percutânea orientada por RX ou TC	6C	–	1	2
4.08.13.94-0	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com *stent* revestido (*stent-graft*)	10A	–	2	5
4.08.13.95-9	Implante de endoprótese em dissecção de aorta abdominal ou torácica com *stent* revestido (*stent-graft*)	10A	–	2	5
4.08.14.11-4	Litotripsia mecânica de cálculos renais orientada por RX ou US	8B	–	–	4
4.08.14.15-7	Manipulação de drenos pós-drenagem (orientada por RX, TC, US ou RM)	3B	–	–	0
4.08.13.87-8	Nefrostomia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	8B	–	1	5
4.08.14.20-3	Neurólise de plexo nervoso guiado por tomografia computadorizada	10A	–	1	5
4.08.14.14-9	Paracentese orientada por RX ou US	3C	–	–	0
4.08.13.88-6	Pielografia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	4A	–	–	3
4.08.13.91-6	RX – Quimioembolização para tratamento de tumor hepático	8A	–	1	5
4.08.13.90-8	RX – Quimioterapia por cateter de tumor de cabeça e pescoço	7A	–	1	5
4.08.13.92-4	RX – Quimioterapia por cateter intra-arterial	7C	–	1	5
4.08.14.21-1	Radioembolização hepática	10A	–	1	5

CBHPM 2020_.indd 210 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS/TERAPÊUTICOS POR IMAGEM 4.08.13.00-2					
4.08.14.05-0	RX – Repermeabilização tubária para tratamento de infertilidade	10A	–	1	4
4.08.14.06-8	Retirada percutânea de cálculos biliares orientada por RX, US ou TC	7C	–	1	5
4.08.14.07-6	Retirada percutânea de cálculos renais orientada por RX, US ou TC	7C	–	1	5
4.08.14.08-4	RX – Retirada percutânea de corpo estranho intravascular	9A	–	1	5
4.08.14.13-0	Sinusografia (abscessografia)	3C	–	–	3
4.08.14.23-8	Termoablação para nódulos benignos de tireoide	9C	–	1	3
4.08.13.93-2	TIPS – anastomose porto-cava percutânea para tratamento de hipertensão portal	10A	–	2	7
4.08.13.82-7	Traqueotomia percutânea orientada por RX ou TC	4C	–	–	2
4.08.13.96-7	Tratamento de pseudoaneurisma por compressão com US-Doppler	4A	–	–	0
4.08.13.97-5	RX – Tratamento do vasoespasmo pós-trauma	9A	–	1	5
4.08.14.12-2	Trituração de calcificação tendínea orientada por RX ou US	5A	–	–	3
4.08.13.98-3	RX – Trombectomia mecânica para tratamento de TEP	10C	–	1	5
4.08.13.99-1	RX – Trombectomia mecânica venosa	10C	–	1	3
4.08.14.01-7	RX – Trombectomia medicamentosa para tratamento de TEP	10B	–	1	5
4.08.14.22-0	Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo	13C	–	2	7
4.08.14.02-5	RX – Trombólise medicamentosa arterial ou venosa – por vaso	9C	–	1	3
4.08.14.03-3	RX – Trombólise medicamentosa arterial ou venosa para tratamento de isquemia mesentérica	9C	–	1	5
4.08.14.04-1	RX – Trombólise medicamentosa em troncos supra-aórticos e intracranianos	10A	–	1	5

4.08.99.00-4 OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONISTAS POR IMAGEM

1. Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.
2. Para cada exame está previsto documentação ou filmes calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
3. Medicamentos, equipamentos, sondas, cateteres, guias, contrastes e material de assepsia não constam desta Classificação. O reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
4. Exames angiográficos e intervencionistas terão seus portes fixados independentemente de taxas de sala.
5. Eventuais adequações de portes devem obedecer a critérios técnicos recomendados e supervisionados pelo CBR.
6. ANGIOMEDULAR – previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóraco-lombar.
7. Os procedimentos de Radiologia intervencionista serão valorados por vaso tratado, por número de cavidades drenadas e por número de corpos estranhos retirados.
8. Em cada exame medular para tumores fica incluído somente um segmento.

CBHPM 2020_.indd 211 21/10/20 19:45

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8

4.08.99.00-4 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

9. Em exame medular de malformação incluem-se no máximo dois segmentos.
10. Angiografias por cateter (4.08.12.03-0, 4.08.12.04-9, 4.08.12.05-7, 4.08.12.06-5 e 4.08.12.07-3) incluem-se no máximo de 3 vasos.
11. Quando realizado angiografia diagnóstica e/ou radiologia intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.
12. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos de radiologia intervencionista obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional, contudo, não se aplica ao custo operacional.
13. As regras para o concurso de auxiliares cirúrgicos deverão obedecer integralmente ao item 5 das Instruções Gerais.
14. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.
15. Referente ao código 4.08.14.23-8:
    Faz-se necessária, durante todo o procedimento, a utilização do aparelho de ultrassonografia, devido às múltiplas punções, acompanhamento da ablação intraoperatório com e sem Doppler (relação próxima com vasos sanguíneos nobres e, por vezes, para ablação de vasos tireoidianos) e controle pós-ablação, aplicando-se os seguintes códigos: 4.09.01.20-3 US – Órgãos superficiais (tireoide ou escroto ou pênis ou crânio), pré e pós-procedimento; 4.09.02.05-6 – US – Intervencionista intraoperatório; e 4.09.02.06-4 – US – Doppler colorido intraoperatório.

CBHPM 2020_.indd 212 21/10/20 19:45

ULTRASSONOGRAFIA					4.09.00.00-2
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Filme ou Doc.**	**Incid.**
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA 4.09.01.00-9					
4.09.01.18-1	US – Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	2B	3,860	0,5100	3
4.09.01.17-3	US – Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	2B	3,410	0,5100	3
4.09.01.13-0	US – Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	2C	3,860	0,5100	3
4.09.01.12-2	US – Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	3A	5,850	0,6800	4
4.09.01.76-9	US – Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	2B	3,780	0,3400	2
4.09.01.22-0	US – Articular (por articulação)	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.61-0	US – Crânio para criança	2C	4,130	0,3400	2
4.09.01.19-0	US – Dermatológico – pele e subcutâneo	2A	2,250	0,3400	2
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior – unilateral	5A	8,260	0,5100	3
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior – unilateral	5A	8,260	0,5100	3
4.09.01.39-4	Doppler colorido de aorta e artérias renais	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.40-8	Doppler colorido de aorta e ilíacas	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.51-3	Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco indução)	3C	3,780	0,3400	2
4.09.01.41-6	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.42-4	Doppler colorido de hemangioma	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.38-6	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	3B	7,390	0,5100	3
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	4A	8,260	0,6800	4
4.09.01.37-8	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	4A	10,810	0,6800	4
4.09.01.43-2	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	3C	8,260	0,3400	2
4.09.01.44-0	Doppler colorido peniano com fármaco-indução	4C	5,680	0,3400	2
4.09.01.35-1	Doppler colorido transfontanela	3B	8,260	0,3400	2
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior – unilateral	5A	10,810	0,5100	3
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior – unilateral	5A	10,810	0,5100	3
4.09.01.60-2	Doppler transcraniano	4A	15,000	0,3400	2
4.09.01.78-5	Ecocardiograma transesofágico tridimensional	4B	50,000	0,6800	4
4.09.01.80-7	Ecocardiograma transtorácico com STRAIN bidimensional (inclui transtorácico)	2C	22,000	0,3400	2
4.09.01.77-7	Ecocardiograma transtorácico tridimensional	3B	38,000	0,6800	4
4.09.01.62-9	Ecodopplercardiograma com avaliação do sincronismo cardíaco	3B	37,000	0,3800	2
4.09.01.05-0	Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário	2A	17,560	0,3400	2
4.09.01.06-8	Ecodopplercardiograma com contraste para perfusão miocárdica em repouso	4A	37,000	0,3400	2
4.09.01.07-6	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	3B	28,000	0,3400	2
4.09.01.69-6	Ecodopplercardiograma com estresse físico	3B	28,000	0,3400	2

CBHPM 2020_.indd 213 21/10/20 19:45

ULTRASSONOGRAFIA 4.09.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA 4.09.01.00-9					
4.09.01.08-4	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores – por feto	2A	16,000	0,5100	3
4.09.01.71-8	Ecodopplercardiograma para ajuste de marca-passo	3B	50,000	0,3400	2
4.09.01.70-0	Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste	4A	45,000	0,3400	2
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	3B	28,000	0,3400	2
4.09.01.10-6	Ecodopplercardiograma transtorácico	2A	20,000	0,3400	2
4.09.01.79-3	Elastografia hepática ultrassônica	5A	21,620	0,5100	3
4.09.01.83-1	Elastografia por onda de cisalhamento (*shear wave*) da próstata dirigida por ultrassonografia modo B	5A	21,620	0,5100	1
4.09.01.84-0	Elastografia por onda de cisalhamento (*shear wave*) de estrutura superficial dirigida por ultrassonografia modo B (mama ou cervical ou axila ou músculo ou tendão ou tireoide)	5A	21,620	0,5100	1
4.09.01.21-1	US – Estruturas superficiais (cervical ou axila ou músculo ou tendão)	2A	3,420	0,1700	1
4.09.01.03-3	US – Glândulas salivares (todas)	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.01-7	US – Globo ocular – bilateral	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.02-5	US – Globo ocular com Doppler colorido – bilateral	3A	8,260	0,3400	2
4.09.01.32-7	Histerossonografia	4C	5,360	0,5100	3
4.09.01.11-4	US – Mamas	2B	3,420	0,3400	2
4.09.01.23-8	US – Obstétrica	2A	2,650	0,1700	1
4.09.01.29-7	US – Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	3C	3,820	0,3400	2
4.09.01.25-4	US – Obstétrica com translucência nucal	3A	5,190	0,3400	2
4.09.01.24-6	US – Obstétrica com Doppler colorido	3A	6,270	0,5100	3
4.09.01.28-9	US – Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	2B	3,250	0,1700	1
4.09.01.27-0	US – Obstétrica gestação múltipla: cada feto	1C	1,520	0,1700	1
4.09.01.26-2	US – Obstétrica morfológica	3C	4,720	0,5100	3
4.09.01.50-5	US – Obstétrica: perfil biofísico fetal	3C	4,720	0,5100	3
4.09.01.81-5	US – Órgão ou estrutura isolada com contraste microbolhas	4A	30,000	0,6800	2
4.09.01.20-3	US – Órgãos superficiais (tireoide ou escroto ou pênis ou crânio)	2A	3,420	0,1700	1
4.09.01.85-8	US – Pesquisa de endometriose	6A	17,060	0,5100	3
4.09.01.75-0	US – Próstata (via abdominal)	2B	3,410	0,5100	3
4.09.01.33-5	US – Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	3A	5,680	0,3400	2
4.09.01.67-0	US - Prova de Boyden	2C	3,860	0,5100	3
4.09.01.14-9	US – Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	3A	3,780	0,3400	2
4.09.01.04-1	US – Torácico extracardíaco	3A	2,250	0,1700	1
4.09.01.30-0	US – Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	2B	3,820	0,1700	1
4.09.01.31-9	US – Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	3A	8,800	0,5100	3
4.09.01.49-1	US – Tridimensional – acrescentar ao exame de base	2B	2,890	0,6800	4

CBHPM 2020_.indd 214 21/10/20 19:45

ULTRASSONOGRAFIA 4.09.00.00-2

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA 4.09.01.00-9					
4.09.01.82-3	US – Vascular com contraste microbolhas	4A	30,000	0,6800	2
4.09.01.52-1	Ultrassonografia biomicroscópica – monocular	3A	6,290	–	–
4.09.01.73-4	Ultrassonografia de peça cirúrgica	2A	3,420	0,1700	–
4.09.01.53-0	Ultrassonografia diagnóstica – monocular	3A	2,500	–	–
4.09.01.74-2	Ultrassonografia transretal radial	3C	8,260	0,3400	–
4.09.01.99-8	**OBSERVAÇÕES**				
	• Referente ao código 4.09.01.85-8:				
	Procedimentos excludentes:				
	• 4.09.01.18-1 – US – Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos);				
	• 4.09.01.12-2 – US – Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais);				
	• 4.09.01.76-9 – US – Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga).				
	• 4.09.01.38-6 – Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada;				
	• 4.09.01.30-0 – US – Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina).				
ULTRASSONOGRAFIA INTERVENCIONISTA 4.09.02.00-5					
4.09.02.06-4	Doppler colorido intraoperatório	5B	8,260	0,3400	2
4.09.02.11-0	Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base)	6B	–	–	–
4.09.02.14-5	Ecodopplercardiograma intracardíaco	4A	80,000	0,3400	2
4.09.02.08-0	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar	2A	14,000	0,1700	1
4.09.02.07-2	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1ª hora)	4A	28,000	0,3400	2
4.09.02.05-6	US – Intraoperatório	4A	6,040	0,3400	2
4.09.02.13-7	US – Monitorização por Doppler transcraniano	1B	3,330	0,3400	–
4.09.02.02-1	US – Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	5A	4,050	0,5100	3
4.09.02.01-3	US – Obstétrica: com amniocentese	3B	3,720	0,3400	2
4.09.02.03-0	US – Próstata transretal com biópsia – até 8 fragmentos	4C	5,680	0,3400	2
4.09.02.04-8	US – Próstata transretal com biópsia – mais de 8 fragmentos	5B	8,520	0,3400	2
4.09.02.12-9	Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US (acrescentar o exame de base)	3A	–	–	–
4.09.02.99-4	**OBSERVAÇÕES**				
	• Referente aos códigos 4.09.02.03-0 e 4.09.02.04-8:				
	Já incluem o código 4.09.01.33-5.				
	• Referente ao código 4.09.02.13-7:				
	A Monitorização por Doppler transcraniano complementa o exame de Doppler transcraniano para as doenças com CID-10: I63.0 a I68.8, com indicação de monitorização, reserva hemodinâmica ou pesquisa de embolia paradoxal. Para cada 30 minutos de monitorização deverá ser considerada uma unidade deste código, com o máximo de 4 unidades.				

CBHPM 2020_.indd 215 21/10/20 19:45

ULTRASSONOGRAFIA 4.09.00.00-2

4.09.01.99-8 OBSERVAÇÕES

1. Os contrastes serão reembolsados de acordo com listagem de preços atualizada.
2. Esses valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados e são calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
3. Procedimentos intervencionistas orientados por ultrassom acrescem portes e normas do código 4.08.13.00-2.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.26-6.
5. Os procedimentos 4.09.01.33-5 Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino) e 4.09.01.17-3 Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais) não são remunerados concomitantemente; entretanto, poderão ser autorizados quando justificados pelo médico solicitante. Esse critério se aplica também aos procedimentos 4.09.01.30-0 Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) e 4.09.01.18-1 Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexo).
6. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos de ultrassonografia intervencionista obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; esse adicional, contudo, não se aplica ao custo operacional. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.

CBHPM 2020_.indd 216 21/10/20 19:45

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					4.10.00.00-5
Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	Filme ou Doc.	Incid.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA 4.10.01.00-1					
4.10.01.10-9	TC – Abdome superior	3B	22,380	1,5000	–
4.10.01.09-5	TC – Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	3C	37,450	2,5000	–
4.10.01.43-5	Angiotomografia arterial de abdome superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.37-0	Angiotomografia arterial de crânio	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.47-8	Angiotomografia arterial de membro inferior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.49-4	Angiotomografia arterial de membro superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.45-1	Angiotomografia arterial de pelve	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.39-7	Angiotomografia arterial de pescoço	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.41-9	Angiotomografia arterial de tórax	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.51-6	Angiotomografia arterial pulmonar	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.23-0	Angiotomografia coronariana	3C	33,570	2,5000	–
4.10.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.44-3	Angiotomografia venosa de abdome superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.38-9	Angiotomografia venosa de crânio	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.48-6	Angiotomografia venosa de membro inferior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.50-8	Angiotomografia venosa de membro superior	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.46-0	Angiotomografia venosa de pelve	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.40-0	Angiotomografia venosa de pescoço	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.42-7	Angiotomografia venosa de tórax	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.52-4	Angiotomografia venosa pulmonar	3C	22,380	1,5000	–
4.10.01.14-1	TC – Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) – unilateral	3A	22,380	1,5000	–
4.10.01.04-4	TC – Articulações temporomandibulares	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.26-5	TC – Colonoscopia virtual (colonografia)	5A	37,450	2,5000	–
4.10.01.13-3	TC – Coluna – segmento adicional	1C	4,280	0,5000	–
4.10.01.12-5	TC – Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	3A	18,200	1,0000	–
4.10.01.08-7	TC – Coração – para avaliação do escore de cálcio coronariano	3A	28,750	1,0000	–
4.10.01.01-0	TC – Crânio ou sela túrcica ou órbitas	3B	19,100	1,0000	–
4.10.01.05-2	TC – Dental (dentascan)	3A	19,100	1,0000	–
4.10.01.21-4	Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC – acrescentar ao exame de base	1C	6,450	0,5000	–
4.10.01.19-2	TC – Escanometria digital	2B	8,250	0,5000	–
4.10.01.03-6	TC – Face ou seios da face	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.27-3	TC – Mandíbula	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.02-8	TC – Mastoides ou orelhas	3A	22,380	1,5000	–
4.10.01.28-1	TC – Maxilar	3B	22,380	1,0000	–
4.10.01.11-7	TC – Pelve ou bacia	3A	22,380	1,5000	–

CBHPM 2020_.indd 217 21/10/20 19:45

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					4.10.00.00-5
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Filme ou Doc.**	**Incid.**
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA 4.10.01.00-1					
4.10.01.06-0	TC – Pescoço (partes moles, laringe, tireoide, faringe e glândulas salivares)	3B	22,380	1,5000	–
4.10.01.20-6	TC – Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região – acrescentar ao exame de base	1C	6,450	0,5000	–
4.10.01.15-0	TC – Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) – unilateral	3A	22,380	1,5000	–
4.10.01.32-0	TC – Tomossíntese digital mamária	3C	37,450	2,500	–
4.10.01.36-2	TC de vias urinárias (urotomografia)	4A	44,000	5,0000	–
4.10.01.22-2	TC para PET dedicado oncológico	5A	44,077	1,5000	–
4.10.01.53-2	TC para planejamento oncológico	3B	25,737	1,5000	–
4.10.01.07-9	TC – Tórax	3B	22,380	1,5000	–
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INTERVENCIONISTA 4.10.02.00-8					
4.10.02.05-9	Artro-TC (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxo femoral ou joelho ou tornozelo) – unilateral	4C	22,680	1,5000	–
4.10.02.03-2	Drenagem percutânea orientada por TC (acrescentar o exame de base)	5A	–	–	–
4.10.02.04-0	TC – Punção para introdução de contraste (acrescentar o exame de base)	3A	–	–	–
4.10.02.01-6	Tomomielografia (até 3 segmentos) – acrescentar a TC da coluna e incluir a punção	2A	–	–	–

4.10.99.00-1 OBSERVAÇÕES

1. Contrastes serão reembolsados à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
2. Os valores referentes ao reembolso de filmes ou documentação são atualizados conforme índice divulgado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou listagem oficial de preços.
3. Tomografia computadorizada com procedimento intervencionista acresce portes do item 4.08.13.00-2.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.27-4.
5. Em TC volumetria de qualquer órgão ou estrutura, remunera-se o exame de base mais a reconstrução tridimensional, código 4.10.01.20-6 (por ex.: Volumetria hepática corresponde aos códigos 4.10.01.10-9 + 4.10.01.20-6).
6. O código 4.10.01.21-4 Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC deve ser usado para exame de qualquer órgão ou estrutura e sua remuneração deve incluir o exame de base (por ex.: Colonoscopia virtual, corresponde aos códigos 4.10.01.09-5 + 4.10.01.21-4. Broncoscopia virtual, corresponde aos códigos 4.10.01.07-9 + 4.10.01.21-4).
7. Em Artro-TC ou Cisternografia, deve-se remunerar o exame de base mais a punção para introdução de contraste, código 4.10.02.04-0 (por ex.: Artro-TC corresponde aos códigos 4.10.01.04-4 ou 4.10.01.14-1 + 4.10.02.04-0; Cisternografia corresponde aos códigos 4.10.01.01-0 + 4.10.02.04-0).

CBHPM 2020_.indd 218 21/10/20 19:45

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 4.10.00.00-5

4.10.99.00-1 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

8. O código 3.16.02.27-4 Anestesia para exames de tomografia computadorizada Porte Anestésico 2 deve ser aplicado em igual quantidade de exames de tomografia computadorizada realizados, seguindo-se o item 6 das INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA 3.16.02.99-1, isto é, 100% do porte anestésico do exame principal e 70% do porte anestésico dos exames sequenciais.
9. Além do previsto no item acima, o código 3.16.02.27-4 Anestesia para exames de tomografia computadorizada Porte Anestésico 2 terá acréscimo de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).

CBHPM 2020_.indd 219 21/10/20 19:45

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					4.11.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Filme ou Doc.**	**Incid.**
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA 4.11.01.00-6					
4.11.01.17-0	RM – Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.51-0	Angio-RM arterial de abdome superior	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.53-7	Angio-RM arterial de crânio	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.55-3	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.57-0	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.59-6	Angio-RM arterial de pelve	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.61-8	Angio-RM arterial de pescoço	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.49-9	Angio-RM arterial pulmonar	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.52-9	Angio-RM venosa de abdome superior	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.54-5	Angio-RM venosa de crânio	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.56-1	Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.58-8	Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.60-0	Angio-RM venosa de pelve	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.62-6	Angio-RM venosa de pescoço	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.50-2	Angio-RM venosa pulmonar	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.10-3	RM – Articulação temporomandibular (bilateral)	3B	47,240	4,0000	–
4.11.01.31-6	RM – Articular (por articulação)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.27-8	RM – Bacia (articulações sacroilíacas)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.03-0	RM – Base do crânio	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.21-9	RM – Bolsa escrotal	3B	47,240	4,0000	–
4.11.01.22-7	RM – Coluna cervical ou dorsal ou lombar	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.13-8	RM – Coração – morfológico e funcional	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.14-6	RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + estresse	3C	53,780	5,0000	–
4.11.01.15-4	RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	3C	59,620	5,0000	–
4.11.01.28-6	RM – Coxa (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.01-4	RM – Crânio (encéfalo)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.63-4	RM – Endorretal	3C	53,780	4,0000	–
4.11.01.64-2	RM – Endovaginal	3C	53,780	4,0000	–
4.11.01.37-5	Endoscopia virtual por RM – acrescentar ao exame de base	2C	11,950	1,0000	–
4.11.01.06-5	Espectroscopia por RM	3B	11,950	1,0000	–
4.11.01.04-9	Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)	3B	11,950	1,0000	–
4.11.01.09-0	RM – Face (inclui seios da face)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.19-7	RM – Fetal	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.23-5	RM – Fluxo liquórico (como complementar)	2C	11,950	0,5000	–

CBHPM 2020_.indd 220 21/10/20 19:45

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					4.11.00.00-0
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**	**Filme ou Doc.**	**Incid.**
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA 4.11.01.00-6					
4.11.01.35-9	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.48-0	RM – Mama (bilateral)	6A	80,376	4,0000	–
4.11.01.26-0	RM – Mão (não inclui punho)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.25-1	RM – Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.07-3	RM – Órbita bilateral	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.08-1	RM – Ossos temporais bilateral	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.30-8	RM – Pé (antepé) – não inclui tornozelo	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.18-9	RM – Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.20-0	RM – Pênis	3B	47,240	4,0000	–
4.11.01.05-7	Perfusão cerebral por RM	3B	11,950	1,0000	–
4.11.01.29-4	RM – Perna (unilateral)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.11-1	RM – Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.24-3	RM – Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	3C	50,780	4,0000	–
4.11.01.38-3	RM – Reconstrução tridimensional – acrescentar ao exame de base	2C	11,950	0,5000	–
4.11.01.66-9	RM para planejamento oncológico	3C	58,397	4,0000	–
4.11.01.02-2	RM – Sela túrcica (hipófise)	3C	47,240	4,0000	–
4.11.01.12-0	RM – Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	3C	50,780	4,0000	–
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTERVENCIONISTA 4.11.02.00-2					
4.11.02.01-0	Artro-RM (incluir a punção articular) – por articulação	3C	50,780	4,0000	–

4.11.99.00-6 OBSERVAÇÕES

1. Contraste paramagnético será reembolsado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
2. Os valores referentes ao reembolso de filmes ou documentação são atualizados conforme índice divulgado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou listagem oficial de preços.
3. Estudo dinâmico por RM: acrescentar 50% ao valor do exame de base.
4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.28-2.
5. O código 3.16.02.28-2 Anestesia para exames de ressonância magnética Porte Anestésico 3 deve ser aplicado em igual quantidade de exames de ressonância magnética realizados, seguindo-se o item 6 das INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA 3.16.02.99-1, isto é, 100% do porte anestésico do exame principal e 70% do porte anestésico dos exames sequenciais.
6. Além do previsto no item acima, o código 3.16.02.28-2 Anestesia para exames de ressonância magnética o Porte Anestésico 3 terá acréscimo de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).

CBHPM 2020_.indd 221 21/10/20 19:45

RADIOTERAPIA 4.12.00.00-4

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS/TÉCNICAS DE RADIOTERAPIA EXTERNA 4.12.03.00-3			
4.12.03.01-1	Betaterapia (placa de estrôncio) – por campo	1A	1,800
4.12.03.02-0	Radiocirurgia (RTC) – nível 1, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento	14A	756,930
4.12.03.03-8	Radiocirurgia (RTC) – nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros – por tratamento	14B	908,320
4.12.03.04-6	Radiocirurgia (RTC) – nível 3, três lesões e/ou mais de quatro isocentros – por tratamento	14C	1067,130
4.12.03.05-4	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) – por tratamento	14C	1476,210
4.12.03.06-2	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear – por tratamento	14C	1067,130
4.12.03.07-0	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons – por campo	1C	3,610
4.12.03.08-9	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons – por campo	1C	3,330
4.12.03.09-7	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto – por campo	1A	2,300
4.12.03.10-0	Radioterapia de Corpo Inteiro – por tratamento	13A	217,040
4.12.03.11-9	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) – por dia de tratamento	3C	19,130
4.12.03.12-7	Radioterapia de Pele Total (TSI) – por tratamento	14C	1067,130
4.12.03.13-5	Radioterapia Estereotáxica – 1º dia de tratamento	14B	524,520
4.12.03.14-3	Radioterapia Estereotáxica – por dia subsequente	4B	23,300
4.12.03.15-1	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) – por campo	1A	1,800
4.12.03.16-0	Radioterapia Intraoperatória (IORT) – por tratamento	14A	436,000
4.12.03.17-8	Radioterapia Rotatória com acelerador linear com fótons e elétrons – por volume tratado e por dia	4C	24,690
4.12.03.18-6	Radioterapia Rotatória com acelerador linear só com fótons – por volume tratado e por dia	3C	12,520
4.12.03.19-4	Radioterapia Rotatória com unidade de cobalto – por volume tratado e por dia	3A	12,520
4.12.03.20-8	Sangues e derivados (por unidade)	1C	4,860
4.12.03.99-2	**OBSERVAÇÕES** Nos portes e custos operacionais dos procedimentos 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8, 4.12.03.04-6, 4.12.03.05-4, 4.12.03.06-2, 4.12.03.13-5, 4.12.03.14-3, acrescentar 20% quando associados a Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT). O respectivo Custo Operacional dos procedimentos 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6 prevê a utilização da radiação por acelerador linear com fótons. O Custo Operacional para outras fontes de radiação, como as de raios gama, deverá ser negociado em comum acordo entre as partes.		
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA 4.12.04.00-0			
4.12.04.01-8	Colimação individual – 1 por incidência planejada	3C	9,730
4.12.04.02-6	Filme de verificação (cheque-filme) – 1 por incidência planejada/semana – filme à parte	1A	1,800
4.12.04.03-4	Planejamento de tratamento computadorizado – 1 por volume tratado	3C	20,520

CBHPM 2020_.indd 222 21/10/20 19:45

RADIOTERAPIA			4.12.00.00-4
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA 4.12.04.00-0			
4.12.04.04-2	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional – 1 por volume tratado	8C	72,260
4.12.04.05-0	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) – 1 por volume tratado	3A	12,520
4.12.04.06-9	Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) – 1 por volume tratado	3C	16,380
4.12.04.07-7	Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) – 1 por volume tratado	3A	13,960
4.12.04.08-5	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) – 1 por volume tratado	2C	10,570
4.12.04.09-3	Sistemas de imobilização – cabeça (máscaras) ou membros – 1 por tratamento	2C	9,730
4.12.04.10-7	Sistemas de imobilização – tórax, abdome ou pélvis – 1 por tratamento	5A	27,820
PROCEDIMENTOS DE BRAQUITERAPIA 4.12.05.00-6			
4.12.05.01-4	Braquiterapia endoluminal de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
4.12.05.02-2	Braquiterapia endoluminal de baixa taxa de dose (BBTD) – por inserção	9A	73,390
4.12.05.03-0	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
4.12.05.04-9	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio – por inserção	9A	73,390
4.12.05.06-5	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo – por tratamento	12B	133,040
4.12.05.05-7	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata – por tratamento	14B	751,300
4.12.05.07-3	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
4.12.05.08-1	Braquiterapia intracavitária de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio – por inserção	9A	73,390
4.12.05.09-0	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose (BBTD) – por inserção	10A	90,430
4.12.05.10-3	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio – por inserção	9A	73,390
4.12.05.11-1	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo – por tratamento	14B	751,300
4.12.05.12-0	Braquiterapia por moldagem ou contato, de alta taxa de dose (BATD) – por inserção	11A	122,080
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE BRAQUITERAPIA 4.12.06.00-2			
4.12.06.02-9	Colocação ou retirada da placa oftálmica – 1 colocação e 1 retirada por tratamento	5A	27,820
4.12.06.03-7	Colocação ou retirada dos cateteres – 1 colocação e 1 retirada por inserção	5A	27,820
4.12.06.01-0	Filme de verificação (cheque-filme) de braquiterapia – 2 por inserção – filme à parte	1A	1,800
4.12.06.04-5	Planejamento computadorizado de braquiterapia – 1 por inserção	3C	20,520
4.12.06.05-3	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia – 1 por inserção	8C	72,260
4.12.06.06-1	Planejamento não computadorizado de braquiterapia – 1 por inserção	3A	12,520
4.12.06.07-0	Simulação de braquiterapia – 1 por inserção	3C	16,380

CBHPM 2020_.indd 223 21/10/20 19:45

RADIOTERAPIA 4.12.00.00-4

4.12.99.99-0 OBSERVAÇÕES

1. Serão valorados separadamente:

- Fontes radioativas;
- Exames de imagem (Radiografia, Ultrassonografia, Fluoroscopia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Nuclear);
- Cistoscopia.

2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.29-0.
3. Observações referentes aos códigos:

- Código 4.12.03.01-1: Procedimentos Secundários: Planejamento simples.
- Código 4.12.03.02-0, 4.12.03.03-8 e 4.12.03.04-6: Procedimentos Secundários: Implantação de halo para radiocirurgia. Anestesia. Simulação intermediária ou complexa. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.05-4: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.06-2: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.07-0: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.08-9: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.09-7: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples ou computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.10-0: Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.11-9: Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.12-7: Procedimentos Secundários: Planejamento computadorizado. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.03.13-5 e 4.12.03.14-3: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Anestesia. Os demais procedimentos secundários (Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, Imobilizadores (da área a ser tratada), Filmes de Verificação, Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.15-1: Procedimentos Secundários: Planejamento simples.

CBHPM 2020_.indd 224 21/10/20 19:45

4.12.99.99-0 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

- Código 4.12.03.16-0: Procedimentos Secundários de: Os procedimentos secundários (Planejamento computadorizado. Imobilizadores -da área a ser tratada-. Filmes de Verificação. Colimação Individual) estão incluídos no valor do procedimento principal.
- Código 4.12.03.17-8, 4.12.03.18-6 e 4.12.03.19-4: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Planejamento simples, computadorizado ou comp. Tridimensional. Imobilizadores (da área a ser tratada). Filmes de Verificação. Colimação Individual. Anestesia.
- Código 4.12.05.01-4: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.02-2: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.03-0: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código: 4.12.05.04-9: Procedimentos Secundários de Braquiterapia: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código: 4.12.05.05-7: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código: 4.12.05.06-5: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.07-3: Procedimentos Secundários: Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.08-1: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.09-0: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Colocação e retirada da Placa. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Filmes de Verificação. Anestesia.
- Código 4.12.05.10-3: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.11-1: Procedimentos Secundários: Internação (proteção radiológica). Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.
- Código 4.12.05.12-0: Procedimentos Secundários: Simulação simples, intermediária ou complexa. Colocação e retirada dos cateteres. Planejamento computadorizado ou comp. tridimensional. Anestesia.

CBHPM 2020_.indd 225 21/10/20 19:45

EXAMES ESPECÍFICOS 4.13.00.00-9

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.13.01.00-5			
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia – monocular	3A	4,230
4.13.01.02-1	Angiografia com indocianina verde – monocular	3A	15,090
4.13.01.40-4	Avaliação da função muscular por movimento manual (por membro)	1A	–
4.13.01.17-0	Avaliação de vias lacrimais – monocular	2B	0,600
4.13.01.03-0	Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria – binocular	1B	0,080
4.13.01.04-8	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	1B	–
4.13.01.05-6	Biópsia do vilo corial	3B	–
4.13.01.41-2	Calorimetria direta	1B	1,000
4.13.01.06-4	Calorimetria indireta (ambulatorial) exame	1B	1,000
4.13.01.07-2	Campimetria manual – monocular	1C	0,140
4.13.01.38-2	Capilaroscopia periungueal	3A	–
4.13.01.08-0	Ceratoscopia computadorizada – monocular	2C	2,070
4.13.01.09-9	Coleta de material cérvico-vaginal	1A	–
4.13.01.39-0	Coleta de raspado dérmico em lesões e sítios específicos para baciloscopia	0,04 de 1A	3,453
4.13.01.10-2	Colposcopia (cérvice uterina e vagina)	1C	2,780
4.13.01.53-6	Colposcopia anal	2B	2,780
4.13.01.54-4	Colposcopia por vídeo	1C	4,712
4.13.01.11-0	Cordocentese	3B	–
4.13.01.12-9	Curva tensional diária – binocular	2B	0,870
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	1A	–
4.13.01.14-5	Ereção fármaco-induzida	1C	–
4.13.01.15-3	Estéreo-foto de papila – monocular	1B	4,230
4.13.01.16-1	Estesiometria (por membro)	1A	0,260
4.13.01.18-8	Exame a fresco do conteúdo vaginal e cervical	0,04 de 1A	3,554
4.13.01.20-0	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) – binocular	2A	0,140
4.13.01.21-8	Exame micológico – cultura e identificação de colônia	0,04 de 1A	2,972
4.13.01.22-6	Exame micológico direto (por local)	0,04 de 1A	2,058
4.13.01.23-4	Fotodermatoscopia (por lesão)	1A	–
4.13.01.24-2	Gonioscopia – binocular	1B	0,360
4.13.01.58-7	Gonioscopia – binocular – indicação específica	2A	0,360
4.13.01.25-0	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) – monocular	2A	0,330
4.13.01.59-5	Mapeamento de retina – monocular – indicação específica	3A	0,330
4.13.01.26-9	Microscopia especular de córnea – monocular	2C	3,560
4.13.01.27-7	Oftalmodinamometria – monocular	1B	0,250
4.13.01.28-5	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	1C	0,400
4.13.01.30-7	Potencial de acuidade visual – monocular	1B	0,380
4.13.01.31-5	Retinografia (só honorário) monocular	1B	2,430
4.13.01.47-1	Teste do reflexo vermelho em recém-nato (teste do olhinho)	1C	–
4.13.01.32-3	Tonometria – binocular	1B	0,500

CBHPM 2020_.indd 226 21/10/20 19:45

EXAMES ESPECÍFICOS 4.13.00.00-9

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.13.01.00-5			
4.13.01.57-9	Tonometria binocular – indicação específica	2A	0,500
4.13.01.33-1	Tricograma	1C	–
4.13.01.34-0	Urodinâmica completa	4B	10,610
4.13.01.35-8	Urofluxometria	1C	1,380
4.13.01.60-6	Vaginoscopia	1C	–
4.13.01.36-6	Visão subnormal – monocular	3A	1,000
4.13.01.37-4	Vulvoscopia (vulva e períneo)	1C	2,780
4.13.01.55-2	Vulvoscopia por vídeo	1C	4,712

4.13.01.99-4 OBSERVAÇÕES

1. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado e em 70% para o outro. Esse critério não se aplica aos portes do procedimento.
2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.
3. Referente aos códigos 4.13.01.54-4 e 4.13.01.55-2: O laudo deverá conter obrigatoriamente o registro de imagem – quando o equipamento de vídeo pertencer ao médico, este terá direito ao previsto na UCO valorada no procedimento.
4. Referente aos códigos 4.13.01.57-9, 4.13.01.58-7 e 4.13.01.59-5:

- Exames realizados em crianças menores de 7 anos pouco colaborativas e/ou crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor sob sedação ou anestesia geral. Sob justificativa, são previstos aos procedimentos a participação de um auxiliar, valorado conforme item 5 das Instruções Gerais da CBHPM, e/ou a participação do Anestesiologista, conforme código 3.16.02.34-7.

CBHPM 2020_.indd 227 21/10/20 19:45

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS 4.14.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.14.01.00-0			
4.14.01.26-3	Audiometria para avaliação do ganho funcional com prótese auditiva	3B	1,950
4.14.01.01-8	Avaliação da função muscular (por movimento) com equipamento informatizado (isocinético)	1C	1,020
4.14.01.02-6	Avaliação da função muscular (por movimento) com equipamento mecânico (dinamometria/módulos de cargas)	1C	–
4.14.01.73-5	Ganho funcional com estimulação bimodal (aas + implante coclear)	3A	3,000
4.14.01.72-7	Ganho funcional com implante coclear unilateral	2C	3,000
4.14.01.51-4	Oximetria não invasiva	1B	1,283
4.14.01.04-2	Prova de auto-rotação cefálica	2A	4,875
4.14.01.05-0	Prova de Lombard	1B	0,091
4.14.01.06-9	Teste cutâneo de puntura para 1 antígeno	2C	2,360
4.14.01.07-7	Provas imuno-alérgicas para fungos (por antígeno)	2A	0,100
4.14.01.55-7	Repertorização	1A	–
4.14.01.08-5	Teste da histamina (2 áreas testadas)	1A	–
4.14.01.09-3	Teste de adaptação patológica (*tone decay test*)	1C	0,162
4.14.01.10-7	Teste de broncoprovocação	3B	3,200
4.14.01.11-5	Teste de caminhada de 6 minutos	2C	0,800
4.14.01.80-8	Teste de contato bateria agentes ocupacionais	3C	6,070
4.14.01.77-8	Teste de contato bateria capilar	3C	6,070
4.14.01.75-1	Teste de contato bateria cosméticos	3C	6,800
4.14.01.79-4	Teste de contato bateria medicamentos/corticoides	4B	6,070
4.14.01.76-0	Teste de contato bateria regional	3C	6,450
4.14.01.78-6	Teste de contato bateria unhas	3C	6,260
4.14.01.12-3	Teste de desempenho anaeróbico em laboratório (T. de Wingate)	1C	–
4.14.01.13-1	Teste de equilíbrio peritoneal (PET)	2A	–
4.14.01.66-2	Teste de estimulação músculo-esquelética *in vitro* (mínimo seis)	3C	–
4.14.01.14-0	Teste de exercício dos 4 segundos	1A	–
4.14.01.15-8	Teste de exercício em ergômetro com determinação do lactato sanguíneo	2A	–
4.14.01.16-6	Teste de exercício em ergômetro com realização de gasometria arterial	2C	–
4.14.01.17-4	Teste de exercício em ergômetro com monitorização da frequência cardíaca	2A	0,940
4.14.01.18-2	Teste de exercício em ergômetro com monitorização do eletrocardiograma	2A	0,940
4.14.01.19-0	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados (teste cardiopulmonar de exercício) com qualquer ergômetro	2C	–
4.14.01.20-4	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados e eletrocardiograma	2C	–
4.14.01.67-0	Teste de fibronectina fetal – indicador bioquímico para parto prematuro	1B	–
4.14.01.21-2	Teste de glicerol (com audiometria tonal limiar pré e pós)	2C	1,365
4.14.01.22-0	Teste de glicerol (com eletrococleografia pré e pós)	5A	10,952
4.14.01.23-9	Teste de Hilger para paralisia facial	1B	0,585

CBHPM 2020_.indd 228 21/10/20 19:45

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS 4.14.00.00-3

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.
PROCEDIMENTOS 4.14.01.00-0			
4.14.01.24-7	Teste de Huhner	1B	–
4.14.01.74-3	Teste de integridade do implante coclear unilateral	3C	6,000
4.14.01.25-5	Teste de Mitsuda	0,10 de 1A	12,005
4.14.01.54-9	Teste de monitorização contínua da glicose (TMCG)	2A	11,100
4.14.01.27-1	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores – monocular	1B	0,380
4.14.01.28-0	Teste de SISI	1B	0,162
4.14.01.65-4	Teste do fluxo salivar	2B	–
4.14.01.29-8	Teste para broncoespasmo de exercício	3B	3,200
4.14.01.30-1	Teste provocativo para glaucoma – binocular	1B	0,087
4.14.01.71-9	Teste rápido para detecção de PAMG-1 para diagnóstico de ruptura de membranas fetais	1B	–
4.14.01.31-0	Testes aeróbicos em campo com determinação do lactato sanguíneo	2A	–
4.14.01.32-8	Testes aeróbicos em campo com medida de gases expirados	2A	–
4.14.01.33-6	Testes aeróbicos em campo com telemetria da frequência cardíaca	1C	–
4.14.01.34-4	Testes anaeróbicos em campo com determinação do lactato sanguíneo	1A	–
4.14.01.35-2	Testes anaeróbicos em campo sem determinação do lactato sanguíneo	1A	–
4.14.01.36-0	Teste de puntura para alérgenos da poeira (até 4 antígenos)	2C	3,230
4.14.01.37-9	Teste de puntura para alimentos (até 10 antígenos)	2C	4,650
4.14.01.53-0	Teste de puntura para epitélio de animais (até 4 antígenos)	2C	3,230
4.14.01.38-7	Teste de puntura para fungos (até 4 antígenos)	2C	3,230
4.14.01.39-5	Teste de puntura para insetos hematófagos (até 4 antígenos)	2C	3,230
4.14.01.52-2	Teste de puntura para látex (1 antígeno)	3C	2,490
4.14.01.40-9	Teste de puntura para pólens (até 4 antígenos)	2C	3,230
4.14.01.41-7	Testes de aptidão em laboratório (agilidade, equilíbrio, tempo de reação e coordenação)	1C	–
4.14.01.42-5	Teste de contato de bateria padrão – até 30 substâncias	2C	7,260
4.14.01.43-3	Testes de contato – por substância, acima de 30	0,25 de 1A	5,520
4.14.01.44-1	Testes de contato por fotossensibilização – até 30 substâncias	3B	4,050
4.14.01.45-0	Testes de contato por fotossensibilização – por substância, acima de 30	0,30 de 1A	4,050
4.14.01.46-8	Testes do desenvolvimento (escala de Denver e outras)	1B	–
4.14.01.47-6	Testes vestibulares, com prova calórica, com eletronistagmografia	3A	2,925
4.14.01.48-4	Testes vestibulares, com prova calórica, sem eletronistagmografia	2A	1,365
4.14.01.49-2	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	3A	4,853

4.14.01.99-9 OBSERVAÇÕES

1.1. Extratos alergênicos utilizados nos testes cutâneo-alérgicos e de contato serão cobrados separadamente, de acordo com valores vigentes, desde que os custos operacionais não constem especificados na CBHPM.

1.2. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis utilizados na realização dos testes cutâneo-alérgicos e de contato serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes, desde que estes não constem especificados na CBHPM.

CBHPM 2020_.indd 229 21/10/20 19:45

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS 4.14.00.00-3

4.14.01.99-9 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

1.3. Os portes atribuídos aos procedimentos de testes cutâneo-alérgicos e de contato realizados pelo(a) Alergologista referem-se exclusivamente ao ato médico.

1.4. O Custo Operacional previsto nos procedimentos de testes cutâneo-alérgicos e de contato inclui todos os insumos dispendidos na realização dos mesmos, inclusive os extratos alergênicos.

2. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado e em 70% para o outro. Esse critério não se aplica aos portes do procedimento.

3. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.

4. Referente ao código 4.14.01.67-0, o kit descartável será negociado entre as partes.

5. Referente ao código 4.14.01.71-9:
   - O uso do teste de detecção da PAMG-1 está indicado quando a gestante se queixar de perda de líquido por via vaginal e, após o exame físico, não se confirmar esta perda.
   - Também poderá ser usado em casos de trabalho de parto prematuro, quando há suspeita de rotura de bolsa e a não confirmação diagnóstica pelo exame físico.

CBHPM 2020_.indd 230 21/10/20 19:45

OUTROS			4.15.00.00-8
Código	**Procedimento**	**Porte**	**Custo Oper.**
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS 4.15.01.00-4			
4.15.01.31-4	Angiografia de grande angular (AGA) – monocular	3A	6,800
4.15.01.32-2	Angiotomografia ocular (ATO) – monocular	3C	16,000
4.15.01.27-6	Biometria óptica	2C	8,800
4.15.01.01-2	Biometria ultrassônica – monocular	2C	0,520
4.15.01.34-9	Biometria ultrassônica (Ecobiometria) – monocular – indicação específica	3C	0,520
4.15.01.04-7	Dopplermetria dos cordões espermáticos	2A	0,380
4.15.01.17-9	Fotopletismografia (venosa ou arterial) por lateralidade ou segmento	2A	1,800
4.15.01.06-3	Investigação ultrassônica com registro gráfico (qualquer área)	2B	1,000
4.15.01.07-1	Investigação ultrassônica com teste de stress e com registro gráfico	1B	–
4.15.01.08-0	Investigação ultrassônica com teste de stress e sem registro gráfico	1B	–
4.15.01.09-8	Investigação ultrassônica com teste de stress em esteira e com registro gráfico	2A	7,160
4.15.01.10-1	Investigação ultrassônica sem registro gráfico (qualquer área)	1C	–
4.15.01.11-0	Medida de índice de artelhos com registro gráfico	2A	1,000
4.15.01.20-9	Medida de pressão hepática	4C	11,500
4.15.01.18-7	Medida de pressão segmentar (nos quatro segmentos)	1C	1,800
4.15.01.12-8	Paquimetria ultrassônica – monocular	2A	0,520
4.15.01.33-0	Paquimetria ultrassônica – monocular – indicação específica	3A	0,520
4.15.01.30-6	Perfusão pulmonar por tomografia por impedância elétrica	4A	–
4.15.01.19-5	Pletismografia (qualquer tipo) por lateralidade ou território	2A	1,800
4.15.01.13-6	Termometria cutânea (por lateralidade: pescoço, membros, bolsa escrotal, por território peniano)	1A	–
4.15.01.29-2	Titulação da PEEP decremental orientada por tomografia por impedância elétrica	4A	–
4.15.01.14-4	Tomografia de coerência óptica – monocular	3A	8,800
4.15.01.28-4	Tomografia por impedância elétrica do tórax	3A	19,000

4.15.01.99-3 OBSERVAÇÕES

1. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado e em 70% para o outro. Esse critério não se aplica aos portes do procedimento.
2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.
3. Referente ao código 4.15.01.28-4:

O procedimento poderá ser realizado durante a ventilação mecânica invasiva ou não invasiva para identificar em tempo real resposta às condutas terapêuticas e/ou alterações funcionais pulmonares relacionadas à condição clínica, entre elas: alterações regionais de ventilação ou aeração, assincronias regionais intrapulmonares, ocorrência de pneumotórax ou mecanismos de lesão pulmonar, e está condicionado à Diretriz de Utilização Terapêutica, quando preenchido ao menos um dos seguintes critérios:

a. Risco elevado de pneumotórax ou VILI (lesão induzida pela ventilação artificial). Exemplos de tal situação são: Driving-Pressure ≥ 15cmH_2O; pressão de *plateau* inspiratório ≥ 30cmH_2O; presença de auto-PEEP ≥ 5cmH_2O; realização de manobras de recrutamento alveolar; realização de broncoscopia sob assistência ventilatória; ocorrência de assincronia paciente-ventilador; ou sinais de excessivo esforço ins/expiratório;

CBHPM 2020_.indd 231 21/10/20 19:45

OUTROS **4.15.00.00-8**

4.15.01.99-3 OBSERVAÇÕES *(continuação)*

b. Realização de condutas e manobras voltadas à estratégia ventilatória, incluindo: posição prona; oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO);
c. Diagnóstico de hipoxemia, evidenciado por relação $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg.

4. Referente ao código 4.15.01.29-2:

- O procedimento poderá ser realizado para a escolha da pressão expiratória pulmonar final (PEEP) durante ventilação mecânica invasiva, utilizando como critério a quantificação percentual e a distribuição regional de colapso e hiperdistensão pulmonar. O mesmo está condicionado à Diretriz de Utilização Terapêutica, quando preenchido ao menos um dos seguintes critérios:

a. Realização de condutas voltadas à estratégia ventilatória protetora, incluindo: ajustes de parâmetros ventilatórios visando à redução de Driving-Pressure e/ou volume-corrente;
b. Aumento da restrição do compartimento abdominal ou caixa torácica secundário a: obesidade com IMC ≥ 30 Kg/m^2; sinais de hipertensão intra-abdominal de qualquer etiologia; realização de pneumoperitônio durante procedimento cirúrgico.

5. Referente ao código 4.15.01.30-6:

- O procedimento poderá ser realizado para identificar à beira-leito falhas regionais de enchimento no leito vascular pulmonar e está condicionado à Diretriz de Utilização Terapêutica, quando preenchido ao menos um dos seguintes critérios:

a. Presença de fatores de risco ou suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar;
b. Hipoxemia súbita ($PaO_2/FiO_2 \leq 300$mmHg) não associada a condensação alveolar;
c. Acompanhamento de perfusão previamente alterada.

6. Referente aos códigos 4.15.01.28-4, 4.15.01.29-2 e 4.15.01.30-6:

- Poderão ser realizados em ambiente de terapia intensiva ou centro cirúrgico;
- Os procedimentos descritos não fazem parte da monitorização clínica incluída no porte do intensivista. Quando realizados pelo plantonista ou diarista, tais procedimentos deverão ser valorados à parte, respeitados os portes para eles previstos nesta Classificação Hierarquizada;
- Quando o equipamento pertencer à equipe médica, esta terá direito ao previsto na UCO valorada no procedimento 4.15.01.28-4;
- Se necessário, os procedimentos descritos poderão ser repetidos ao longo da internação, respeitados os critérios estabelecidos nas respectivas Diretrizes de Utilização Terapêutica;
- O procedimento 4.15.01.28-4 se refere a um procedimento de base e poderá ser realizado de maneira isolada. Os procedimentos 4.15.01.29-2 e 4.15.01.30-6 são procedimentos específicos, adicionais ao procedimento 4.15.01.28-4, devendo, portanto, ter seus respectivos portes acrescidos ao procedimento de base quando preenchidas as respectivas Diretrizes de Utilização.

7. Referente aos códigos 4.15.01.33-0, 4.15.01.34-9:

- Exames realizados em crianças menores de 7 anos pouco colaborativas e/ou crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor sob sedação ou anestesia geral. Sob justificativa, são previstos aos procedimentos a participação de um auxiliar, valorado conforme item 5 das Instruções Gerais da CBHPM e/ou a participação do Anestesiologista conforme código 3.16.02.34-7.

CBHPM 2020_.indd 232 21/10/20 19:45