

DECRETO Nº 241, DE 19 DE ABRIL DE 2023.

Cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 66, incisos III e V da Constituição Estadual e art. 84, inciso VI, alínea "a" da Constituição Federal e:

CONSIDERANDO a situação emergencial de saúde vivenciada pelo estado de Mato Grosso, em decorrência da pandemia de nível mundial ocasionada pela disseminação do vírus SARS-CoV2, causador da Covid-19, desde março de 2020, em que as unidades hospitalares tiveram que remanejar as estruturas físicas para cumprir as especificações de atendimento e isolamento exigidas pelas medidas de biossegurança;

CONSIDERANDO que a suspensão temporária das cirurgias eletivas ocasionou o aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardam procedimento ambulatorial e cirúrgico de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO que o retardo no início ou na continuidade do tratamento desses pacientes com doenças não emergenciais pode resultar no aumento da agudização, sequelas e morbimortalidade, ocasionando sobrecarga no sistema de saúde;

CONSIDERANDO o Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas durante a pandemia de Covid-19 de julho de 2021, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que orienta as instituições hospitalares do estado, no âmbito da pandemia, para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico para ofertar uma assistência integral aos usuários do SUS;

CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 11.345, de 28 de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 123, de 14 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

CONSIDERANDO o Decreto nº 1.567, de 9 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação da vigência e execução do Programa Mais MT Cirurgias - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso, até 28 de fevereiro de 2023;

CONSIDERANDO, que muitos usuários ainda permanecem aguardando por procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO a necessidade de ações estratégicas que visam garantir o acesso à saúde conforme preconizado pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO o Decreto nº 130, de 24 de fevereiro de 2023, que institui o Sistema de Informação IndicaSUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

DECRETA:

Art. 1º Fica criado o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso.

§1º O Programa terá o prazo para execução de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do Contrato para as unidades privadas e filantrópicas sob gestão estadual, e do recebimento da Ordem de Serviço para as entidades públicas de saúde e associações denominadas consórcios.

§2º O prazo citado acima poderá ser prorrogado por interesse público e de acordo com a disponibilidade de saldo orçamentário e financeiro.

§3º A lista dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade e seus respectivos valores, objeto deste Programa, estão dispostos nos Anexos I e II deste Decreto, e foram estabelecidos conforme segue:

I - Os valores dos procedimentos de média complexidade são de até 4 (quatro) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS. Na lista de procedimentos foram incluídos alguns procedimentos, que não estão previstos na tabela SIGTAP/SUS, e seus valores foram estabelecidos por meio de pesquisa de mercado.

II - Os valores dos procedimentos de alta complexidade são de até 3 (três) vezes o valor médio dos procedimentos executados, no estado de Mato Grosso, no período de 2020 a 2022 acrescidos o valor das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME, previstas para a execução dos procedimentos.

III - Os valores das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME corresponde ao valor de referência mais 1,5 (uma e meia) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS.

Art. 2º Para as internações decorrentes dos procedimentos de alta complexidade, será efetuado o pagamento do valor de:

I - R\$ 1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta reais) a diária, para leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI, e

II - R\$ 500,00 (quinhentos reais) a diária, para leitos clínicos de enfermaria.

§1º Os valores citados no caput deste artigo, limitam-se em até 03 (três) dias para os leitos de UTI e até 02 (dois) dias para os leitos clínicos de enfermaria.

§2º O caput deste artigo não se aplica as unidades hospitalares que recebem o cofinanciamento estadual para os leitos de UTI, sejam elas habilitadas ou não.

Art. 3º Para fins de qualificação do estabelecimento de saúde executor público, privado ou filantrópico, ficam estabelecidos os seguintes critérios, respeitado as especificidades de cada ente:

I - Estar credenciado ao Sistema Único de Saúde/SUS para atendimento, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, devidamente atualizado para o procedimento que pretenda ofertar.

II - Implementar o Sistema IndicaSUS para monitoramento de leitos e internações, o qual servirá de base para o acompanhamento da execução deste Programa.

III - Atender os procedimentos de alta complexidade em conformidade com o respectivo perfil de assistência e demanda da fila de espera sob gestão estadual.

IV - Atender a demanda, conforme capacidade instalada, sem prejuízo das pactuações, contratos e/ou adesão já existentes com outros entes público ou privado.

Parágrafo único Os demais casos excepcionais serão analisados individualmente.

Art. 4º Os gestores de saúde de entidades públicas e instituições denominadas consórcios interessados em participar deste Programa,

deverão realizar adesão, junto à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT.

§1º Para adesão ao Programa, o gestor municipal deverá encaminhar à SES/MT, via e-mail programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br, os seguintes documentos:

I - O Termo de Adesão, a ser disponibilizado pela SES/MT, assinado pelo gestor de saúde;

II - A planilha estimativa de procedimentos, a qual deverá conter:

- a) código dos procedimentos;
- b) quantitativo da demanda reprimida de seu município ou região;
- c) valor do procedimento conforme tabela do Programa Mais MT Cirurgias 2023; e
- d) possíveis prestadores de serviços.

III - Proposição Operacional - P.O, aprovando a planilha na Comissão Intergestores Regional-CIR.

§2º Após análise e validação da proposta, a SES-MT disponibilizará Termo de Compromisso para assinatura do gestor municipal e, em seguida emitirá Ordem de Serviço para início da prestação de serviço.

Art. 5º O Termo de Adesão não se aplica às instituições privadas ou filantrópicas e parceiros.

§1º As instituições previstas no caput deste artigo, interessadas em aderir ao presente deverão encaminhar ofício à SES/MT, para análise e validação, via e-mail programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br, o qual deverá conter:

I - a oferta de procedimentos eletivos;

II - os respectivos códigos;

III - o quantitativo e os valores dispostos nas tabelas dos Anexos I e II deste Decreto.

§2º Após a análise da proposta pela equipe técnica do Programa, caso a instituição privada atenda aos critérios do Programa, esta estará apta a seguir as demais etapas de contratualização pela SES/MT, conforme natureza jurídica da instituição.

Art. 6º A adesão das Secretarias Municipais de Saúde, instituições denominadas consórcios será homologada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT.

Art. 7º Na hipótese de que o proponente venha a identificar a necessidade de procedimentos não listados nos Anexos I e II, e sendo esses de concreta relevância e interesse da SES/MT, o proponente poderá formalizar nova proposta à SES/MT, com as devidas justificativas.

Parágrafo único A equipe técnica do Programa fará a análise da nova proposta apresentada e decidirá acerca de sua aprovação ou não.

Art. 8º O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos hospitalares de média e alta complexidade se dará em até 15 (quinze) dias úteis do mês subsequente à prestação de serviços, mediante relatório de conformidade das internações e procedimentos realizados, conforme extraído do sistema de monitoramento de internação (IndicaSUS/SES-MT).

Parágrafo único O pagamento de que trata o caput do presente artigo não desobriga o proponente da supervisão/monitoramento dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SES/MT.

Art. 9º O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade se dará, após produção, mediante comprovação da execução por meio dos relatórios extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do Ministério da Saúde.

Art. 10 Se constatada qualquer inconsistência ou irregularidade durante a execução dos procedimentos deste Programa, a SES/MT realizará auditorias por meio de equipe técnica a ser designada, de acordo com os procedimentos avaliados.

Art. 11 A SES/MT, será coordenadora do presente Programa e editará atos regulamentares e complementares para a execução deste Decreto em até 10 (dez) dias contados da sua publicação.

Art. 12 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 19 de abril de 2023, 202º da Independência e 135º da República.

MAURO MENDES

Governador do Estado

MAURO CARVALHO JUNIOR

Secretário-Chefe da Casa Civil

ANEXO I

PROCEDIMENTOS MT MAIS CIRURGIAS 2023

ALTA COMPLEXIDADE

CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
0201010127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A	CEU R\$ 2.437,38
0201010135	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO	R\$ 835,83
0201010143	BIOPSIA DE M I O C A R D I O ENDOCARDIO	/ R\$ 2.127,78
0201010259	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A	CEU R\$ 862,44

0201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO	R\$ 291,00
	X	
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 202,20
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 173,50
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 173,50
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 194,88
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 173,50
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 272,82
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 277,26
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 537,50
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 537,50
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 722,50
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 537,50
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 537,50
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 537,50
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$

	537,50
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50
0208010017 CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 915,10
0208010025 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	R\$ 817,04
0208010033 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECoes)	R\$ 766,14
0208010041 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECoes)	R\$ 332,94
0208010084 CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 353,44
0208030018 CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 649,08
0208030026 CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 154,56
0208030034 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 214,60
0208030042 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 677,40
0208040056 CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 266,06
0208040102 ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 330,48
0208050019 CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 360,64
0208050035 CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 381,98
0208050043 CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 915,10
0208070010 CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 915,10
0208070044 CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECoes)	R\$ 261,00
0208090010 CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 1.813,60
0210010053 AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 340,88
0210010061 ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 402,02
0210010070 ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 358,92
0210010096 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 1.008,66
0210010100 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 1.008,86
0210010118 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 1.008,86
0210010126 ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 340,88

0210010134 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 380,62
0210010142 ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 403,02
0210010150 ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 402,02
0211020010 CATETERISMO CARDIACO	R\$ 2.318,40
0211020028 CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$ 2.130,42
0405050372 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 2.314,80
0406010196 CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR*	R\$ 47.811,16
0406010536 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL*	R\$ 28.608,44
0406010633 IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO*	R\$ 41.195,92
0406010650 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO*	R\$ 14.313,46
0406010676 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO*	R\$ 12.586,36
0406010692 IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR*	R\$ 29.572,17
0406010820 PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA*	R\$ 33.859,93
0406010927 REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA*	R\$ 27.183,95
0406010935 REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) *	R\$ 27.258,04
0406011206 TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA*	R\$ 36.625,06
0406030014 ANGIOPLASTIA CORONARIANA*	R\$ 7.023,04
0406030022 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS*	R\$ 15.119,80
0406030030 ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT*	R\$ 15.011,56
0406040028 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (COM STENT) *	R\$ 16.133,63
0406040052 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT) *	R\$ 9.252,87
0406040060 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO) *	R\$ 12.545,84
0406040095 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO) *	R\$ 19.112,40
0406040168 CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA*	R\$ 66.025,06
0406040176 CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R\$

	39.491,95
0408010037 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 2.368,56
0408030038 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS*	R\$ 12.612,87
0408030054 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS*	R\$ 15.568,42
0408030062 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS*	R\$ 12.429,81
0408030070 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS*	R\$ 12.270,76
0408030119 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL*	R\$ 12.495,32
0408030135 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL*	R\$ 13.494,46
0408030143 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS*	R\$ 15.856,82
0408030151 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS*	R\$ 16.974,61
0408030267 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL*	R\$ 14.923,33
0408030275 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS*	R\$ 17.227,62
0408030283 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS*	R\$ 20.104,81
0408030291 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS*	R\$ 18.816,26
0408030305 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS*	R\$ 20.486,36
0408040041 ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL) *	R\$ 12.120,44
0408040068 ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL*	R\$ 16.905,14
0408040092 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA*	R\$ 12.774,24
0408050047 ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL) *	R\$ 12.662,57
0408050055 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO*	R\$ 28.292,87
0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO*	R\$ 11.345,03
0408050772 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO*	R\$ 3.617,10
0408060034 ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ) *	R\$ 13.268,03
0408060646 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA*	R\$ 1.211,73
0408060662 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA*	R\$ 1.012,74
0406050015 ESTUDO ELETROFISIOLOGICO D I A G N Ó S T I C O	R\$ 8.045,30

0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER A T R I A L)	R\$
		12.989,60
0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$
		13.146,20
0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R\$
		12.919,00
0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$
		12.736,30
0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$
		13.742,00
0406050104	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R\$
		14.261,90
0406050112	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$
		12.586,90
0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R\$
		10.729,90
0406050139	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$
		14.852,10
0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$
		2.402,10
0403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$
		4.565,50
0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$
		2.400,10
0403020069	MICRONEURORRAFIA	R\$
		4.205,30
0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$
		4.048,20
0403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSEFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R\$
		8.973,20
0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$
		9.859,10
0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$
		12.053,30
0403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$
		12.968,50
0403070058	EMBOLOGIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$
		8.532,20
0403070163	EMBOLOGIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$
		8.091,50
0403080010	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$
		7.953,20
0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$
		12.853,10
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$
		14.180,90
0405050372	FACIEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$
		2.314,80
0407020411	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R\$

	5.629,90
0408010037 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 2.368,60
0408030380 DISSECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 5.280,40
0408030410 DISSECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 5.404,00
0408030631 REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 5.175,80
0408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 9.630,60
0408040157 OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 3.345,60

*Procedimentos com Órtese, Prótese e Medicamento Especial-OPME incluso

ANEXO II

PROCEDIMENTOS MT MAIS CIRURGIAS 2023

MÉDIA COMPLEXIDADE

CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO PADRÃO DO PROCEDIMENTO
0201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA P E L E
0201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE T I R E O I D E
0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL
0201010062	BIOPSIA DE BEXIGA
0201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCR
0201010089	BIOPSIA EXTERNO DE CONDUTO
0201010097	BIOPSIA CONJUNTIVA
0201010100	BIOPSIA (UNILATERAL) DE CORDAO ESI
0201010119	BIOPSIA DE C O R N E A
0201010151	BIOPSIA DE E N D O M E T R I O
0201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA
0201010178	BIOPSIA DE E P I D I D I M O
0201010186	BIOPSIA DE E S C L E R A
0201010194	BIOPSIA DE F A R I N G E / L A R I N G E
0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR P U N C A O

0201010224 BIOPSIA DE GANGLIO L I N F A T I C O

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA S A L I V A R

0201010240 BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR

0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU A B E R T O)

0201010275 BIOPSIA DE MEDULA O S S E A

0201010283 BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU A B E R T O)

0201010291 BIOPSIA DE N E R V O

0201010305 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA /
ABERTO)

0201010313 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA /
ABERTO)

0201010321 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA /
ABERTO)

0201010330 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA /
ABERTO)

0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E
FACE

0201010356 BIOPSIA PALPEBRA

0201010364 BIOPSIA AURICULAR DE

0201010372 BIOPSIA DE PELE PELE E
MOLES

0201010380 BIOPSIA DE P E N I S

0201010399 BIOPSIA DE PIRAMIDE N A S A L

0201010402 BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / P L E U R O S C O P I A)

0201010410 BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA T R A N S R E T A L

0201010437 BIOPSIA DE RIM POR P U N C A O

0201010445 BIOPSIA DE SEIO P A R A N A S A L

0201010453 BIOPSIA DE S I N Ó V I A

0201010461 BIOPSIA DE T E S T I C U L O

0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - P A A F

0201010488 BIOPSIA DE URETER

BIOPSIA DE URETRA

0201010496

0201010500 BIOPSIA/PUNÇÃO

DE

v

0201010518 BIOPSIA/PUNÇÃO
VULVA

0201010526 BIÓPSIA
BOCA

DOS

TECIDOS

MOLES

0201010550 B
ESCALÊNICA

I

O

P

S

I

0201010569 BIOPSIA/EXERESE
MAMA

DE

NÓDULO

0201010585 PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA F I N A

0201010593 PUNÇÃO DE CISTERNA S U B - O C C I P I T A L

0201010607 PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA G R O S S A

0201010615 PUNÇÃO DE V A G I N A

0201010623 PUNÇÃO EXPLORADORA DO D E F E R E N T E

0201010631 PUNÇÃO L O M B A R

0201010640 PUNÇÃO P/ E S V A Z I A M E N T O

0201010658 PUNÇÃO VENTRICULAR T R A N S F O N T A N E L A

0201010666 BIOPSIA DO COLO U T E R I N O

0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS

0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

0205020089 ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA

0207020019 RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE

0209010010 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)

0210010045 AORTOGRAFIA ABDOMINAL

0211050083 ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA

0211060020 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - OLHO DIREITO

0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO

0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)

0211060100 FUNDOSCOPIA

0211060119 GONIOSCOPIA

0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA

0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA

0211060151 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

0211060160 POTENCIAL VISUAL EVOCADO

0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

0211060186 RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

0211060216 TESTE DE SCHIRMER

0211060232 TESTE ORTOPTICO

0211060259 TONOMETRIA

0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA

0211060283 TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)

0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)

0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)

0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)

0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEdia (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)

0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)

0301010072 CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)

0303050012 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - OLHO DIREITO

0403010012 CRANIOPLASTIA

0403010101 DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE

0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO

0404010016 ADENOIDECTOMIA

0404010024 AMIGDALECTOMIA

0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

0404010105 ESTAPEDECTOMIA

0404010113 EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE

0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO

0404010210 MASTOIDECTOMIA RADICAL

0404010229 MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL

0404010237 MICROCIRURGIA OTOLOGICA

0404010326 SINUSOTOMIA BILATERAL

0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)

0404010415 TURBINECTOMIA

0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO

0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR

0404010520 SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA

0405010010 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO

0405010036 DACRIOCISTORRINOSTOMIA

0405010060 EPILACAO DE CILIOS

0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS

0405010141 SIMBLEFAROPLASTIA

0405010168 SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS

0405010184 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE

0405020015 CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)

0405020023 CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)

0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)

0405030053 INJECAO INTRA-VITREO

0405030134 VITRECTOMIA ANTERIOR

0405030142 VITRECTOMIA POSTERIOR

0405030150 VITRIOLISE A YAG LASE

0405030193 PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER

0405030223 REMOCAO DE OLEO DE SILICONE

0405040075 EVISCERACAO DO GLOBO OCULAR

0405040105 EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR

0405040130 INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR

0405040202 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL

0405040210 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR

0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER

0405050070 CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS

0405050089 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA

0405050097 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR

0405050100 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR

0405050119 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA

0405050151 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO

0405050160 INJECAO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA

0405050194 IRIDOTOMIA A LASER

0405050216 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL

0405050224 RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL - OLHO DIREITO

0405050240 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO

0405050283 SUBSTITUICAO DE LENTE INTRAOCULAR - OE

0405050321 TRABECULECTOMIA

0405050356 TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO

0405050364 CIRURGIA DE PTERIGIO

0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)

0406020574 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)

0407010211 GASTROSTOMIA

0407010297 TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO

0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL

0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL

0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)

0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL

0407020284 HEMORROIDECTOMIA

0407020470 TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL

0407030026 COLECISTECTOMIA

0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

0407030123 ESPLENECTOMIA

0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA

0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL

0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)

0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)

0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE

0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL

0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA

0407040170 LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA

0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS

0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

0408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

0408010215 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL

0408010223 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA

0408010231 TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL

0408020032 ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR

0408020105 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES

0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO

0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO

0408020601 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO

0408030399 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)

0408030542 RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)

0408030607 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR

0408040165 RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL

0408050039 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR

0408050136 RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL

0408050152 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO

0408050160 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)

0408050179 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)

0408050349 REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO

0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO

0408050764 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO

0408050799 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR

0408050861 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL

0408050888 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL

0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL

0408060018 ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO

0408060050 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES

0408060093 DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA

0408060140 FASCIECTOMIA

0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR

0408060166 OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ

0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ

0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ

0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL

0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES

0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO

0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS

0408060441 TENÓLISE

0408060450 TENOMIORRAFIA

0408060468 TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO

0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO

0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO

0408060611 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES

0409010022 CISTECTOMIA PARCIAL*

0409010030 CISTECTOMIA TOTAL*

0409010049 CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SÓ TEMPO*

0409010090 CISTOSTOMIA

0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA

0409010146 EXTRACAO ENDOSCÓPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL

0409010170 INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J

0409010189 LITOTRIPSIA

0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL*

0409010219 NEFRECTOMIA TOTAL*

0409010227 NEFROLITOTOMIA*

0409010235 NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA*

0409010294 NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA*

0409010308 NEFROURETERECTOMIA TOTAL*

0409010316 PIELOLITOTOMIA*

0409010324 PIELOPLASTIA*

0409010367 RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO

0409010383 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL

0409010391 RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER

0409010430 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE

0409010456 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA*

0409010464 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL*

0409010472 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS*

0409010499 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL

0409010502 TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL*

0409010561 URETEROLITOTOMIA

0409010596 URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA*

0409020133 URETROPLASTIA AUTOGENA

0409020176 URETROTOMIA INTERNA*

0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA

0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA*

0409040070 EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO

0409040096 EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL

0409040126 ORQUIDOPEXIA BILATERAL

0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL

0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL

0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE

0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE

0409040240 VASECTOMIA

0409050032 CORRECAO DE HIPOSPADIA (1O TEMPO)

0409050040 CORRECAO DE HIPOSPADIA (2O TEMPO)

0409050075 PLASTICA TOTAL DO PENIS

0409050083 POSTECTOMIA

0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO

0409060038 EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO

0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO

0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)

0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)

0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL

0409060178 HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO

0409060186 LAQUEADURA TUBARIA

0409060194 MIOMECTOMIA

0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA

0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL

0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR

0409070068 COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR

0409070084 COLPOPLASTIA ANTERIOR

0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL

0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE

0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN

0409070262 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS

0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL

0417010052 ANESTESIA REGIONAL

0417010060 SEDACAO

0 SERVIÇO DE APLICAÇÃO BEVACINA

0 SERVIÇO DE APLICAÇÃO AFLIBERCEPTE

0 SERVIÇO DE APLICAÇÃO RANIBOSUMALE

* Procedimentos com Órtese, Prótese e Medicamento Especial-OPME incluso

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 3ef3f4d4

Consulte a autenticidade do código acima em https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar