

TABELA DE CIRURGIAS ELETIVAS

DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS POR GRUPO

Nº DE ORDEM	GRUPO I	CÓDIGO
01	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	0406020574
02	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	0406020566
03	HEMORROIDECTOMIA	0407020284
04	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	0401020088
05	LIPOMAS GIGANTES	0401010074
06	GRANDES CISTOS SEBÁCEOS	0401010074
07	SALPINJECTOMIA	
08	CISTO PILONIDAL	
09	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	0407020276
10	CERCLAGEM DE COLO DE ÚTERO	0409060011
11	CONIZACAO	0409060038
12	EXERESE DE CISTO VAGINAL	0409070149
13	LAQUEADURA TUBARIA	0409060186
14	MIOMECTOMIA	0409060194
15	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	0409060216
16	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	0409070157
17	ADENOIDECTOMIA	0404010016
18	AMIGDALECTOMIA	0404010032
19	SINUSOTOMIA UNI/BILATERAL	
20	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	0404010350
21	TURBINECTOMIA UNI/BILATERAL	0404010415
22	SEPTOPLASTIA NASAL	0404010415
23	POSTECTOMIA/PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO-PREPUCIAL	0409050083
24	VASECTOMIA	0409040240
25	RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	0409010170
26	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (VERRUGAS GENITAIS)	0401010040
27	CURETAGEM DE COLO DE ÚTERO	0409060046
28	ANGIOGRAFIA POR CATETER INCLUINDO ATÉ 3 VASOS	
29	FRENECTOMIA	0401010082

GRUPO I - VALOR DO PACOTE
R\$ 1.879,00

Obs: Será cobrada à parte, caso necessário, diária de UTI, no valor de R\$800,00(oitocentos reais), cada diária, e Tela de Prolene, também se necessário, no valor de R\$200,00 (duzentos reais), para cada unidade.

DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS POR GRUPO

Nº DE ORDEM	GRUPO II	CÓDIGO
01	DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO (POR UNIDADE TOPOGRÁFICA)	
02	VAGINA SÉPTICA /ATRÉSICA	0409070289
03	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	0409060054
04	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	0409060100
05	HISTERECTOMIA TOTAL	0409060135
06	CIRURGIADO PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL	
07	COLPOPERINEOCLEISE	0409070041
08	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	0409060020
09	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	0409060020
10	INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM SLING	0409020117
11	COLOCAÇÃO DE DUPLO J	0409010170
12	TIREOIDECTOMIA TOTAL	0402010043
13	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	0407040064
14	HÉRNIAS INGUINAIS UNILATERAIS PEQUENAS	0407040102
15	HÉRNIAS CRURAS	0407040102
16	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	0407040102
17	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS INCISIONAIS PEQUENAS	0407040226
18	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS UMBILICAIS GRANDES	0407040129
19	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS EPIGÁSTRICAS GRANDES	0407040064
20	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	0407040099
21	COLECISTECTOMIA	0407030026
22	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	0404010032
23	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	0404010237
24	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HIDROCELE UNILATERAL	0409040215
25	VARICOCELECTOMIA (TRAT.CIRURGICO DE VARICOCELE)	0409040231
26	EXÉRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO UNILATERAL	0409040070
27	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE BOLSA ESCROTAL	0409040096
28	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	0409040134

GRUPO II - VALOR DO PACOTE
R\$ 2.520,00

Obs: Será cobrada à parte, caso necessário, diária de UTI, no valor de R\$800,00(oitocentos reais), cada diária, e Tela de Prolene, também se necessário, no valor de R\$200,00(duzentos reais), para cada unidade.

DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS POR GRUPO

Nº DE ORDEM	GRUPO III	CÓDIGO
01	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE MEMBRO	0406020086
02	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	0408050020
03	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	0409060119
04	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	0408020350
05	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS INGUINO-ESCROTAIS GRANDES	
06	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS INCISIONAIS MÉDIAS	0407040080
07	URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA	0409010596
08	TRATAMENTO DE FÍSTULA RETO VAGINAL	0409070238
09	TRATAMENTO CIRÚRGICO IVE POR VIA VAGINAL	
10	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	0409040134
11	RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL- COLOSTOMIA EM ALÇA	0407020101
12	LARINGECTOMIA PARCIAL OU MICROCIRURGIA LARINGEA	0404010172
13	TIMPANOPLASTIA UNI/BILATERAL	0404010350
14	PROSTATECTOMIA ABERTA(HPB)	
15	RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE PRÓSTATA(RTUP)	0409030040
16	TURBINECTOMIA BILATERAL COM SEPTOPLASTIA	0404010415

GRUPO III - VALOR DO PACOTE
R\$ 3.446,66

Obs: Será cobrada à parte, caso necessário, diária de UTI, no valor de R\$800,00(oitocentos reais), cada diária, e Tela de Prolene, também se necessário, no valor de R\$200,00(duzentos reais), para cada unidade.

DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS POR GRUPO

Nº DE ORDEM	GRUPO IV	CÓDIGO
01	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL	0409010596
02	CISTOLITOTRIPSIA A LASER	31103561
03	CISTOLITOSTOMIA ABERTA	0409010065
04	CISTOSTOMIA CIRÚRGICA	0409010090
05	SALPINGECTOMIA LAPAROSCÓPICA	0409060240
06	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO	0409060178
07	COLECISTECTOMIAS COM EXPLORAÇÃO DE BILIAR	0407030026
08	RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL - COLOSTOMIA A HARTMANN (NECESSITA DE GRAMPEADORES TERMINAIS)	
09	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRANDES HÉRNIAS INCISIONAIS/ COMPLEXAS	0407040080
10	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS RECIDIVADAS	
11	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0407030190
12	SINUSECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA – MAXILAR ETMÓIDE, FRONTAL E/OU ESFENÓIDE	30502322
13	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL OU RADICAL MODIFICADA	0404010229
14	ESTAPEDECTOMIA	0404010210
15	DACRIOCISTOTORRINOSTOMIA	0404010105
16	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	0405010036
17	APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	0407030034
18	HISTERECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	0407020047
19	OOFORECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	0409060151

GRUPO IV - VALOR DO PACOTE
R\$ 4.605,00

Obs: Será cobrada à parte, caso necessário, diária de UTI, no valor de R\$800,00(oitocentos reais), cada diária, e Tela de Prolene, também se necessário, no valor de R\$200,00(duzentos reais), para cada unidade.

DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS POR GRUPO

Nº DE ORDEM	GRUPO V	CÓDIGO
01	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	31101275
02	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO RENAL UNILATERAL LAPAROSCÓPICA	
03	PIELOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0409010324
04	NEFRECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA (EXCLUSÃO RENAL)	0409010219
05	DERIVAÇÃO BILO-DIGESTIVA	0407010173
06	ANGIOPLASTIA	
07	COLECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	0407020080
08	RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	0407020403

GRUPO V - VALOR DO PACOTE
R\$ 5.305,00

Obs: Será cobrada à parte, caso necessário, diária de UTI, no valor de R\$800,00(oitocentos reais), cada diária, e Tela de Prolene, também se necessário, no valor de R\$200,00(duzentos reais), para cada unidade.

**DETALHAMENTO DOS VALORES SUS PARA OS PROCEDIMENTOS DO GRUPO VI
(CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS)**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
405050020	CAPSULOTOMIA YAG LASER	R\$ 112,77
405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQ. LESÕES DA PALPEBRA E SURPECILIO	R\$ 78,75
405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28
405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	R\$ 771,60
405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 1.112,83
405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA INTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72
405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28
405050305	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PITERIGIO	R\$ 209,55