

Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005

O Secretário de Atenção à Saúde – Substituto, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria nº 1.161/GM, de 07 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção ao portador de doença neurológica na alta complexidade;

Considerando a necessidade de garantir a esses pacientes a assistência na alta complexidade, por intermédio de equipes multiprofissionais, utilizando-se de técnicas e métodos terapêuticos específicos;

Considerando a necessidade de uma nova conformação das Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção ao Portador de Doença Neurológica na Alta Complexidade, bem como a de determinar o seu papel na atenção à saúde e as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções;

Considerando a necessidade de atualizar os modelos de credenciamento e habilitação e, adequá-los à prestação dos procedimentos de Alta Complexidade, Alta Tecnologia e Alto Custo;

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento do sistema de informação, referente à Atenção ao Paciente Neurológico de Alta Complexidade;

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência prestada a esses pacientes; e

Considerando que a assistência aos pacientes portadores de doenças neurológicas que necessitam ser submetidos a procedimentos neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicos exige uma estrutura hospitalar de alta complexidade, com área física adequada, profissionais qualificados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, resolve:

Art. 1º - Definir que as Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade serão compostas por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.

Art. 2º - Determinar que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia ofereçam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitem de tratamento neurointervencionista e/ou neurocirúrgico e desenvolvam forte articulação e integração com o nível local e regional de atenção à saúde, incluindo, na sua solicitação de credenciamento/habilitação, os critérios da Política Nacional de Humanização.

Art.3º - Definir Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia e suas aptidões e qualidades:

§1º - Entende-se por **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia** a unidade hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitam ser submetidos a procedimentos neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicos em alta complexidade. Estas unidades, compostas pelos Serviços de Assistência de Alta Complexidade Neurocirúrgica, discriminados nos artigos 4º e 5º desta Portaria, cujas Normas de Classificação e Credenciamento e Habilitação estão estabelecidas no Anexo I.

§2º - Entende-se por **Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia** uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao respectivo Gestor do SUS na Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica e que possua os seguintes atributos:

I. ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004;

II. definir base territorial de atuação, com um máximo de um centro de referência para cada 5 (cinco) milhões de habitantes;

III. participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional;

IV. ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos;

V. possuir adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;

VI. subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;

VII. participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, do Ministério da Saúde.

Art. 4º - Estabelecer que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia poderão prestar atendimento nos serviços abaixo descritos.

I. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento;

II. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos;

III. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso;

IV. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Vascular

V. Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional.

§1º - Para fins de credenciamento e habilitação, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverão oferecer, no mínimo, os três primeiros serviços de alta complexidade descritos acima.

§2º – Um hospital sem serviço de Radioterapia na sua estrutura, para ser habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, deverá obrigatoriamente estabelecer, em conjunto com o respectivo Gestor do SUS, referências formais para o encaminhamento dos doentes para a assistência em Radioterapia.

Art. 5º - Estabelecer que os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia deverão estar credenciados e habilitados em todos os serviços de que trata do Artigo 4º, podendo ainda credenciar e habilitar-se em um ou mais dos serviços relacionados a seguir:

- I. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Investigação e Cirurgia da Epilepsia;
- II. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Endovascular;
- III. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Funcional Estereotáxica.

Art. 6º - Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde encaminhem, a Coordenação-Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde / MS, a solicitação de credenciamento e habilitação das Unidades e Centros de Referência, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, ficando a cargo desta a respectiva habilitação e autorização.

§1º - Os Estados cuja população não alcance cinco milhões habitantes poderão ter, no máximo, 01 (um) Centro de Referência, desde que a unidade atenda as exigências desta Portaria.

§2º - Preferencialmente, deverão ser autorizados como Centros de Referência os hospitais públicos, privados filantrópicos e privados lucrativos, nesta ordem.

Art. 7º - Definir que a supervisão dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia será exercida pelo Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, por intermédio da Coordenação-Geral de Alta Complexidade.

Parágrafo único - As Sociedades Científicas das Especialidades envolvidas e reconhecidas pela Associação Médica Brasileira – AMB são os órgãos civis de apoio técnico-científico na execução das ações objeto desta Portaria.

Art. 8º - Definir que as Unidades de Assistência de Alta complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia que não mantiverem o cumprimento do disposto nesta Portaria serão desabilitados pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS.

Art. 9º - Determinar que, na ausência de oferta de prestação de procedimentos de alta complexidade em neurocirurgia, correspondentes àqueles que integrem o rol de procedimentos da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, o respectivo Gestor do SUS deverá utilizar os seus processos operativos interestaduais de regulação com as respectivas Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade – CERAC solicitantes e executantes.

Art. 10 - Determinar que, na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia os gestores do Sistema Único de Saúde utilizem os critérios abaixo e os parâmetros definidos pela Secretaria de Atenção à Saúde – SAS (Anexo II):

I. População a ser atendida;

II. Necessidade de cobertura assistencial;

III. Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;

IV. Capacidade técnica e operacional dos serviços;

V. Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida;

VI. Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no Estado.

Art. 11 - Determinar que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em Gestão Plena do Sistema, estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes e, ainda, adotem as providências necessárias para que haja a articulação assistencial preconizada no inciso VI do Artigo 10, desta Portaria.

Art. 12 - Definir que as unidades e os centros habilitados para executar Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverão submeter-se à regulação, controle e avaliação dos gestores estaduais e municipais de saúde, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.

Parágrafo Único - Os procedimentos eletivos de alta complexidade e alto custo, discriminados nesta Portaria, deverão ser submetidos à autorização prévia do respectivo Gestor do SUS.

Art. 13 – Excluir da tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dos Sistemas de Informações Ambulatorial – SIA/SUS e Hospitalar – SIH/SUS, os serviços de códigos 503 – NEUROCIRURGIA – ALTA COMPLEXIDADE e 509 – ATENÇÃO A EPILEPSIA.

Art. 14 - Incluir na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dos Sistemas de Informações Ambulatorial – SIA/SUS e Hospitalar – SIH/SUS, o serviço de código 529 – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA e suas respectivas classificações conforme tabela a seguir:

Código Serviço	Descrição Serviço	Código Classif	Descrição Classificação
529	Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia	001	Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
		002	Coluna e Nervos Periféricos
		003	Tumores do Sistema Nervoso
		004	Neurocirurgia Vascular
		005	Tratamento Neurocirúrgico da Dor Funcional
		006	Investigação e Cirurgia de Epilepsia
		007	Tratamento Endovascular

		008	Neurocirurgia Funcional Estereotáxica
--	--	-----	---

Parágrafo Único – Estabelecer as compatibilidades deste serviço e suas classificações com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, conforme Anexo IX.

Art. 15 - Aprovar, na forma de anexos desta Portaria, o que segue:

Anexo I: Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia;

Anexo II: Parâmetros de Distribuição Demográfica para os Serviços de Assistência e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia;

Anexo III: Formulários de Vistoria do Gestor e do Ministério da Saúde;

Anexo IV: Diretrizes Procedimentos de Alta Complexidade e Alto Custo;

Anexo V: Relação dos Procedimentos de Neurocirurgia e Neurologia Excluídos das Tabelas Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS;

Anexo VI: Relação dos Procedimentos de Neurocirurgia e Neurologia com Alteração de Descrição das Tabelas Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS,

Anexo VII: Relação dos Procedimentos de Neurocirurgia e Neurologia Incluídos nas Tabelas Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, para a assistência ao paciente neurológico e/ou neurocirúrgico;

Anexo VIII: Tabela de Compatibilidade entre Procedimentos de Neurocirurgia e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), constantes das Tabelas do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, para a assistência ao paciente neurológico e/ou neurocirúrgico;

Anexo IX: Compatibilização da tabela de serviço/classificações com CBO;

Anexo X: Relação dos Procedimentos Comuns a Ortopedia e a Neurocirurgia.

§1º - Os procedimentos da "Relação de Procedimentos Excluídos da Tabela SIH/SUS" serão excluídos do sistema 6 (seis) meses após a publicação desta Portaria.

§2º - Os procedimentos constantes do Anexo VII – Procedimentos Incluídos nas Tabelas Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, poderão ser utilizados pelas unidades habilitadas conforme dispõe esta portaria.

Art. 16 - Estabelecer, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, os seguintes formulários de registros, instrumentos de gestão de preenchimento obrigatório:

- a) “Registro Brasileiro de Investigação e Cirurgia da Epilepsia”;
- b) “Registro Brasileiro de Tratamento Endovascular”;
- c) “Registro Brasileiro de Neurocirurgia Funcional e Estereotáxica”.

Art. 17 - Definir que todos os hospitais que tenham sido credenciados e habilitados como serviços de neurocirurgia nível I, II ou III em conformidade com as regulamentações anteriores, poderão ser novamente credenciados e habilitados de acordo com o estabelecido nesta Portaria.

§1º - O prazo para o novo credenciamento e habilitação dos serviços de que trata o caput deste Artigo é de 06 (seis) meses, a contar da data da publicação desta Portaria;

§2º- Os serviços que findo prazo estabelecido no §1º não obtiverem o novo credenciamento e habilitação, não poderão realizar / cobrar os procedimentos de que trata o Art. 15.

Art. 18 – Estabelecer o prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta Portaria, para a atualização e adequação da forma de disponibilização dos tecidos músculos-esqueléticos, utilizados na substituição óssea em procedimentos neurocirúrgicos e/ou ortopédicos.

Art. 19 - Estabelecer que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os Programas de Trabalho:

10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde dos Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados habilitados em Gestão Plena/Avançada.

10.302.1220.8587 – Atenção à Saúde dos Municípios não habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados não habilitados em Gestão Plena/Avançada.

Art. 20 - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência dezembro de 2005, revogando a Portaria SAS/MS nº 391, de 07 de julho de 2005, publicada no Diário Oficial nº 131, de 11 de julho de 2005, Seção 1, página 68.

AMÂNCIO PAULINO DE CARVALHO
Secretário Substituto

ANEXO I

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO, CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DE UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA E CENTROS DE REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA

1. NORMAS GERAIS DE CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO

1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades

1.1.1. As Secretarias de Saúde dos Estados deverão estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar uma Rede Estadual e/ou Regional de Assistência ao Paciente Neurológico, composta por Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia, com seus serviços, que seja responsável pela assistência aos portadores de doenças do sistema nervoso e que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de alta complexidade, alta tecnologia e alto custo (Anexo VII).

1.1.2. Tendo como base os preceitos das Normas Operacionais de Assistência à Saúde - NOAS 01-2002, a Coordenação Geral de Alta Complexidade Ambulatorial, do Departamento de Atenção Especializada – DAE definirá a população de abrangência de cada Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia.

1.2. Processo de Credenciamento e Habilitação

Entende-se por credenciamento de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia o ato do respectivo Gestor Estadual ou Municipal de Saúde de contratar/conveniar, para que preste serviços de média e alta complexidade ao SUS, o

hospital cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que atenda as exigências para realizar os procedimentos definidos como de alta complexidade, após ter sido identificada a necessidade de complementar a oferta de serviços, em consonância com a programação, visando a ampliação da atenção à saúde a sua população.

Entende-se por habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia como sendo o ato do Gestor Federal, autorizar um estabelecimento de saúde já credenciado do SUS, a realizar procedimentos constantes das tabelas do SUS vinculados a normalizações específicas.

Entende-se por autorização para atuar como Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia o licenciamento pelo Ministério da Saúde da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia que cumpra as exigências constantes no §2º do Art.3º e no Art. 5º, desta Portaria, indicado pelo respectivo Gestor Estadual do SUS.

As exigências relativas aos serviços estão contidas a seguir:

1.2.1 A abertura de qualquer Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, de nível municipal e estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de credenciamento e habilitação do mesmo.

1.2.2 Uma vez concluída a fase de Planejamento/Distribuição das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, conforme estabelecido no item 1.1 e confirmada a necessidade do credenciamento e habilitação e, conduzido o processo de seleção pelo Gestor do SUS, este deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, ou do Município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com a divisão de responsabilidades estabelecidas na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS 2002.

1.2.3 O Processo de Credenciamento e habilitação deverá ser instruído com:

- a) Preenchimento do formulário A de Credenciamento e habilitação, conforme modelo constante no Anexo III;
- b) Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas por este anexo;
- c) Relatório de Vistoria – a vistoria deverá ser realizada “in loco” pelo Gestor responsável pela formalização do Processo de Credenciamento e habilitação, que avaliará as condições de funcionamento da unidade para fins de credenciamento e habilitação: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta portaria;
- d) Parecer Conclusivo do Gestor – manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento e habilitação. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do respectivo Gestor Municipal, o parecer do Gestor Estadual do SUS correspondente, que será responsável pela integração da unidade à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes;

e) Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovando o credenciamento da Unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma.

1.2.4 Uma vez emitido o parecer a respeito do credenciamento e habilitação pelo (s) Gestor (es) do SUS e se o mesmo for favorável, o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.2.5 A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Coordenação Geral da Alta Complexidade Ambulatorial, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde o Anexo III-A devidamente preenchido e assinado pelo Secretário de Estado da Saúde.

1.2.6 O Ministério da Saúde avaliará o Anexo III-A encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde através da Coordenação Geral de Alta Complexidade Ambulatorial, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde. A aprovação do credenciamento, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde. As sociedades científicas respectivas poderão, se necessário, ser convidadas a participar dos processos de vistoria.

1.2.7 Caso a avaliação do credenciamento e habilitação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da Habilitação.

1.2.8 O Ministério da Saúde encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde o relatório da Vistoria para conhecimento, manifestação e providências, e posterior deliberação pela Comissão Intergestores Biparte da Unidade Federada.

1.3 Registro das Informações do Paciente

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deve possuir um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento e emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico. Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

- a) Identificação do paciente;
- b) Histórico clínico, exame físico-neurológico, Escalas de avaliação neurológica (Glasgow e Hunt-Hess, etc);
- c) Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido;
- d) Indicação do procedimento cirúrgico;
- e) Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:
 - identificação da equipe
 - descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes.

- f) Descrição da evolução;
- g) Sumário da alta hospitalar;
- h) Ficha de registro de infecção hospitalar (CCIH);
- i) Evolução ambulatorial.

1.4 Estrutura Assistencial

As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia deverão oferecer assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos pacientes com doenças neurológicas, atuando nas modalidades assistenciais neurológicas e neurocirúrgicas de alta complexidade ou alta tecnologia e alto custo, para as quais foram credenciadas e habilitadas.

Dentro deste espectro de ações diagnósticas e terapêuticas faz-se ainda necessário que:

- a) Atenda em regime de urgência/emergência referida, que funcione nas 24 horas, os pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS;
- b) Promova atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, do qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de 500 consultas/mês para cada grupamento populacional de 800 mil habitantes, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local;
- c) Assegure atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade;
- d) Oferte número de exames de diagnose e terapia, abaixo relacionados, em neurologia para cada conjunto de 150 (cento e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, a serem ofertados mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS;

Exame	Número exames/mês
Eletroencefalograma	100
Ecodoppler Arterial	60
Eletroneuromiografia	50

e) Promova através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos à melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da sua capacidade funcional;

f) Integre-se a outras unidades assistenciais ao sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde;

g) Desenvolva ou participe na Prevenção e Detecção Precoce de Doenças Neurológicas, de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município.

1.5 Recursos Humanos

1.5.1 Equipe básica:

a) A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deve contar com um responsável técnico, médico com título de especialista em neurocirurgia, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. O médico responsável técnico poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade credenciada pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço cadastrado pelo SUS.

b) A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverá contar ainda com, no mínimo, mais dois médicos neurocirurgiões com título de especialista, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

c) Neurologia Clínica: médico com título de especialista em Neurologia, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, para atendimento diário e em regime de plantão.

d) Enfermagem: a equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com experiência mínima de um ano em serviço de neurocirurgia e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, a saber:

- 1 (um) enfermeiro, para cada 14 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno (incluído o enfermeiro coordenador).

- 1 (um) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) no mínimo para cada 6 leitos.

e) Fisioterapia: a equipe deve contar com um fisioterapeuta, por turno.

1.5.2 Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

A Unidade deverá contar, em caráter permanente com: Clínico Geral, Cirurgião Geral, residentes no mesmo município ou cidade circunvizinha.

Deverá ter, próprios ou contratados, os serviços e respectivos profissionais nas seguintes áreas:

- a) Psiquiatria ou Psicologia Clínica;
- b) Serviço Social;
- c) Serviço de Nutrição;
- d) Farmácia;
- e) Anatomia Patológica;
- f) Medicina Física e Reabilitação;
- g) Fonoaudiologia;
- h) Hemoterapia; e
- i) Radioterapia.

Os serviços relativos às alíneas “e”, “f”, “g”, “h” e “i” podem ser prestados em serviços instalados fora da estrutura hospitalar da Unidade, com referência devidamente formalizada. A Farmácia Hospitalar deverá obedecer às normas estabelecidas na RDC 50 de 21/02/2002, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

No caso de serviços contratados, instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar da Unidade, as referências devem ser devidamente formalizadas.

1.6 Instalações Físicas

As áreas físicas da Unidade deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

b) RDC nº 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde.

1.7 Materiais e Equipamentos

A Unidade deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético.

A Unidade deve contar com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo, uma (01) sala cirurgia, contendo os seguintes itens:

- a) 01 foco cirúrgico;
- b) 01 mesa cirúrgica articulada;
- c) 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm);
- d) 01 gerador mono e bipolar;
- e) 01 microscópio cirúrgico;
- f) 01 suporte de crânio, tipo ferradura, três pontos (pinos);
- g) Instrumental neurocirúrgico para procedimentos em coluna e crânio;
- h) Aparelhagem para brocagem neurocirúrgica de alta rotação (DRILL);
- i) Halo para tração cervical;
- j) Instrumental neurocirúrgico para microcirurgia (brocas automáticas, saca-bocados retos e curvos, Kerrington, pinças de disco retas e curvas, afastador e distrator cervical tipo Caspar e lombar tipo Taylor, espéculos nasais e curetas para cirurgia de hipófise transesfenoidal, micro-dissectores e micro-tesouras, afastador auto-estáticos tipo Leyla, Cushing);
- k) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;
- l) Intensificador de imagem;
- m) Laboratório de neuropatologia, para os Serviços de Alta Complexidade dos Tumores do Sistema Nervoso;

1.8 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

A Unidade deverá dispor dos seguintes recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar:

- a) Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;
- b) Serviço de Imagenologia (Radiologia, Ultra-sonografia, Tomografia, Angiografia digital e Ressonância Magnética);
- c) Eletroencefalograma;
- d) Eletroneuromiografia;
- e) Anatomia Patológica;
- f) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a RDC nº 153/2004, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

g)) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de Neurologia e Neurocirurgia, conforme descrito a seguir:

- 02 bombas de infusão por leito;
- 01 oxímetro de pulso a cada leito;
- 01 sistema de ventilação não invasiva (BIPAP);
- 01 ventilador com blender para cada leito;
- 01 ventilador volumétrico para cada dois leitos;
- 01 monitor de pressão não-invasivo para cada leitos - com no mínimo três canais;
- 01 monitor para leitura pressão intracraniana;
- 01 capnógrafo;

h) Serviço de Radioterapia.

Obs.: Os exames de Ressonância Magnética, Angiografia digital e Eletroneuromiografia, bem como a assistência em Radioterapia, poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

1.9 Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

- a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- b) Normatizações de indicações cirúrgicas;
- c) Protocolos de enfermagem;
- d) Protocolo de Suporte nutricional;
- e) Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional;
- f) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- g) Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- h) Avaliação de satisfação do cliente;
- i) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

1.10 Produção do serviço

Cada Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deve realizar anualmente, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, listados no anexo VII, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12 meses, será auditado no sentido da continuidade ou não do credenciamento /habilitação.

1.11 Manutenção do credenciamento /habilitação

A manutenção do credenciamento /habilitação estará condicionada:

- a) ao cumprimento continuado, pela Unidade, das normas estabelecidas nesta Portaria;
- b) à avaliação por meio da realização de auditorias periódicas ou recomendadas pela SAS, executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade. Os relatórios gerados, incluindo avaliações anuais, qualitativas e quantitativas dos serviços produzidos, deverão ser encaminhados a Coordenação Geral de Alta Complexidade Ambulatorial do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde para análise.

1.12 Normas Específicas para Credenciamento e Habilitação em “Serviço de Assistência de Alta em Neurocirurgia da Dor e Funcional, além das estabelecidas nos itens anteriores”:

1.12.1. Recursos Humanos

A equipe básica deverá contar, em caráter permanente, com endocrinologista e terapeuta ocupacional.

1.12.2. Materiais e Equipamentos

A unidade deverá constar com:

- a) Equipamento de Estereotaxia;
- b) Equipamento de radiofrequência e ou criocoagulação;
- c) Equipamento de estimulação elétrica trans-operatória.

1.12.3. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

- a) Radiologia;
- b) Odontologia;
- c) Neurofisiologia Clínica.
- d) Laboratório de avaliação funcional.

2. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE DE INVESTIGAÇÃO E CIRURGIA DA EPILEPSIA”

O Serviço de Assistência de Alta Complexidade de Investigação e Cirurgia da Epilepsia, instalado em um Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia, deve oferecer assistência especializada e integral aos pacientes portadores de epilepsia, atuando nas mais variadas modalidades assistenciais:

a) Promova atendimento ambulatorial e hospitalar destinado à investigação de pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de epilepsia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, o qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de 100 consultas/mês para cada agrupamento populacional de 800 mil habitantes;

b) Atendimento em neurofisiologia clínica;

c) Atendimento em neuropsicologia;

d) Medidas de Suporte e Acompanhamento Clínico: compreende o conjunto de ações específicas destinadas a sustentação das condições físicas, psicológicas e sociais dos pacientes que necessitam receber as diversas modalidades terapêuticas indicadas. Estas atividades devem ser desenvolvidas no nível de internação hospitalar e no pós-alta, com acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

e) Reabilitação: técnicas que ajudam os pacientes em áreas específicas, promovendo melhoria das condições físicas e psicológicas para reintegração ao seu meio social.

2.1 Recursos Humanos

2.1.1 Equipe Básica:

a) Responsável Técnico: o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Investigação e Cirurgia da Epilepsia deve contar com um responsável técnico, médico com título de especialista em neurologia clínica ou neurocirurgia, reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e ter trabalhado em serviço de epilepsia por período mínimo de um ano, reconhecido pelas Sociedades Brasileiras de Neurocirurgia e/ou Academia Brasileira de Neurologia. Esta formação deve contemplar conhecimentos avançados sobre anatomia, fisiologia, anatomia patológica, neuroimagem e metabologia do sistema nervoso, clínica médica, clínica cirúrgica, neurologia clínica, clínica neurocirúrgica, técnica neurocirúrgica, psiquiatria e reabilitação. O treinamento especializado deve considerar os seguintes capítulos: estereotaxia para neuronavegação, eletrodinâmica, farmacodinâmica, eletrofisiologia do sistema nervoso periférico e central, metodologia científica, técnicas de avaliação clínica e complementar, imagenologia e reabilitação. O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço cadastrado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço cadastrado pelo SUS.

b) Neurologista clínico: médico com Título de Especialista em Neurologia reconhecido pela AMB e reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), para atendimento diário.

c) Neurologista infantil: médico com título de especialista ou certificado de área de atuação em neurologia infantil.

d) Neurocirurgião: médico com Título de Especialista em Neurocirurgia reconhecido pela AMB e reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

e) Neurofisiologista clínico: médico com título de especialista ou certificado de área de atuação em neurofisiologia clínica. Deverá ter ainda treinamento específico de pelo menos 1 (um) ano, na interpretação de registros vídeo-eletroencefalográficos em pacientes candidatos à cirurgia de epilepsia.

f) Neuropsicólogo: com treinamento de pelo menos seis meses em técnicas de avaliação em neuropsicologia em serviço de epilepsia para realização de avaliação pré e pós-operatória.

g) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro, para o laboratório de Vídeo-EEG e enfermeira, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria.

2.1.2 Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

O Serviço deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com:

- Clínico Geral, Pediatra, Cardiologista, Pneumologista, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

Deverá ter como serviços, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

a) Neuroradiologia;

b) Psiquiatra;

c) Neuropatologia;

d) Psicologia Clínica;

e) Nutrição;

f) Serviço Social;

g) Fisioterapia;

h) Farmácia;

i) Hemoterapia;

j) Ambulatório de epilepsia para acompanhamento pré e pós-operatório.

2.2 Instalações Físicas, Material, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico

Além do descrito nos itens 1.6 e 1.7, o Serviço De Assistência de Alta Complexidade em Investigação e Cirurgia da Epilepsia, instalado em Centro de Referência deverá dispor de:

2.2.1 Laboratório de Monitorização de Video-Eletroencefalografia:

Unidade de Registro instalada em ambiente hospitalar, com acesso fácil pela equipe de enfermagem:

- a) Apartamento com banheiro, armário, mesa, cadeira, poltrona, sofá cama para acompanhante, leito hospitalar com grades e proteção lateral acolchoada;
- b) Oxigênio;
- c) Câmara de vídeo e microfone para o registro de imagem e som;
- d) Comunicação de som e física bidirecional entre o apartamento e a unidade de monitorização (sala de interpretação de laudo).

2.2.2 Centro Cirúrgico:

- a) microscópio cirúrgico;
- b) material de microcirurgia;
- c) equipamento de estereotaxia;
- d) equipamento para estimulação cortical e
- e) eletroencefalograma portátil (da unidade de epilepsia)

2.3 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

O Serviço deverá dispor dos seguintes recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar:

- a) Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;
- b) Equipamento de vídeo-EEG digital com capacidade para monitorização durante 24 horas, com no mínimo 32 canais disponíveis para reformatação nos registros com eletrodos de escalpo, intracranianos de profundidade ou subdurais (tiras ou telas), esfenoideais ou forame oval. Para a realização da referida monitorização, são necessários conjuntos de conectores intracranianos e de eletrodos subdurais, de profundidade e forame oval;
- c) Tomografia computadorizada;
- d) Ressonância magnética;
- e) Cintilografia cerebral – SPECT;
- f) Angiografia cerebral;
- g) Centro cirúrgico equipado para realização de microcirurgia neurológica e cirurgia estereotáxica;

h) Equipamento de registro e estimulação cortical;

i) Eletroencefalograma;

j) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução;

k) Unidade de Tratamento Intensivo para adultos e crianças credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de neurologia e/ou neurocirurgia descritos no item 1.8. deste Anexo;

Obs.: Os exames de Ressonância Magnética, Cintilografia Cerebral, Angiografia Cerebral e Dosagem Sérica de Antiepilépticos poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Hospital. Neste caso, as referências devem ser devidamente formalizadas de acordo com o que estabelece a Portaria SAS N ° 494, de 26 de agosto de 1999.

3. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRATAMENTO ENDOVASCULAR”

O Serviço deve dispor de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema neurovascular.

3.1 Recursos Humanos

3.1.1 Equipe Básica:

a) Responsável Técnico: o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Endovascular deve contar com um responsável técnico pelo Serviço, podendo ser neurocirurgião, neurologista ou neuroradiologista intervencionista, com área de atuação em Neuroradiologia Terapêutica, reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

b) O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS.

c) Anestesiologia: Médico com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

d) Neurologista: Médico com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Neurologia pela Academia Brasileira de Neurologia.

e) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem.

f) Técnico ou tecnólogo em radiologia: deve ter experiência e treinamento adequado para operar os equipamentos de radiodiagnóstico de angiografia. Deve conhecer os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia.

3.1.2 Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

O Serviço deverá contar, em caráter permanente ou alcançável com: equipe auxiliar composta por médicos com experiência profissional em procedimentos endovasculares e pelo menos um neurocirurgião com experiência em neurocirurgia vascular com o respectivo título de especialista para esta especialidade, residentes no mesmo município ou cidades circunvizinhas.

Deverá ter os serviços de suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- a) Pronto Atendimento das Urgências/Emergências funcionando nas 24 horas do dia;
- b) Serviço Social;
- c) Nutricionista;
- d) Fisioterapeuta;
- e) Fonoaudiologia;
- f) Ambulatório de Acompanhamento do pacientes submetidos a procedimentos endovasculares.

3.2 Instalações Físicas

Além do estabelecido no item 1.6. deste Anexo, as áreas físicas da Unidade deverão se enquadrar na Portaria da Agência de Vigilância Sanitária nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

3.3 Materiais e Equipamentos

O Serviço deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético.

A Sala de Procedimentos Endovasculares deverá ser equipada com:

- a) Equipamento de angiografia com subtração digital, matriz mínima de 1024 x 1024 na aquisição e processamento, anodo rotatório e subtração com roadmap. É recomendável possuir estação de trabalho para reconstrução tridimensional;
- b) Bomba injetora de contraste;
- c) Equipamento para anestesia;

- d) Material e equipamentos de Reanimação Cardio-respiratória;
- e) Monitor de pressão invasiva portátil ou modular;
- f) Oximetria de pulso;
- g) 02 bombas de infusão;
- h) Equipamento de TCA.

O Centro Cirúrgico deverá contar com pelo menos uma sala cirúrgica, equipada com materiais e equipamentos básicos para neurocirurgias vasculares.

3.4 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

O Serviço deve possuir recursos técnicos destinados a localizar estruturas anatômicas no sistema nervoso, para realização de estudos eletrofisiológicos, neuropatológicos, neuroimagiológicos funcionais, coleta de material do sistema nervoso para análise neuroquímica, remoção de lesões, drenagem de coleções, instilação de substâncias, implante de dispositivos e/ou de substâncias e execução de procedimentos radioterápicos, guiados por estereotaxia ou por neuronavegação, desenvolvimento de projetos relacionados a estereotaxia, neurofisiologia, neurocirurgia e neuroendocrinologia.

O Serviço deverá dispor dos seguintes recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar:

- a) Laboratório de Análises Clínicas - acesso a exames realizados dentro da unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, gasometria. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;
- b) Serviço de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, e Equipamento de radiologia portátil, Doppler periférico portátil, Ultra-sonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada. A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;
- c) Unidade de Tratamento Intensivo para adultos e crianças credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos descritos no item 1.8.

Obs.: Os exames de Ressonância Magnética poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, as referências devem ser devidamente formalizadas de acordo com o que estabelece a Portaria SAS N ° 494, de 26 de agosto de 1999.

3.5 Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

O Serviço deve possuir rotinas e normas, preferencialmente escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

- a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- b) Normatização dos procedimentos neuroendovasculares;
- c) Protocolos de enfermagem;
- d) Protocolos de Suporte nutricional;
- e) Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Normas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- g) Tecnovigilância nas complicações de implantes;
- h) Avaliação de satisfação do cliente;
- i) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

4. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA”

O Serviço deve possuir recursos técnicos destinados a localizar estruturas anatômicas no sistema nervoso, para realização de estudos eletrofisiológicos, neuropatológicos, neuroimagiológicos funcionais, coleta de material do sistema nervoso para análise neuroquímica, remoção de lesões, drenagem de coleções, instilação de substâncias, implante de dispositivos e/ou de substâncias e execução de procedimentos radioterápicos, guiados por estereotaxia ou por neuronavegação, desenvolvimento de projetos relacionados a estereotaxia, neurofisiologia, neurocirurgia e neuroendocrinologia.

4.1 Recursos Humanos

4.1.1 Equipe Básica:

a) Responsável Técnico: o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Funcional Estereotáxica deve contar com um responsável técnico pelo serviço, médico com neurocirurgia funcional com residência e/ou título de especialista em neurocirurgia, reconhecido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou Certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica na especialidade reconhecido pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC). Especialização em neurocirurgia funcional em centro especializado, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Esta formação deve contemplar conhecimentos avançados sobre anatomia, fisiologia, anatomia patológica, neuroimagem e metabologia do sistema nervoso, clínica médica, clínica cirúrgica, neurologia clínica, clínica neurocirúrgica, técnica neurocirúrgica, psiquiatria e reabilitação. O treinamento especializado deve considerar os seguintes capítulos: dor, movimentos anormais, espasticidade, estereotaxia para neuronavegação, eletrodinâmica, farmacodinâmica, eletrofisiologia do sistema nervoso periférico

e central, metodologia científica, técnicas de avaliação clínica e complementar, imagenologia e reabilitação. O médico responsável técnico pelo serviço somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidades circunvizinhas do serviço. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado pelo SUS.

b) A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverá contar ainda com, no mínimo, mais um médico neurocirurgião com as mesmas qualificações acima.

4.1.2 Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar) Além do item 1.5.2:

- a) Neuroradiologista titulado pelo CBR, ABN OU SBN;
- b) Engenheiros qualificados em neuroimagem;
- c) Neurologista com título de especialista em neurologia, reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);
- d) Anestesiologista com título de especialista reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

4.2 Instalações Físicas

Conforme o estabelecido no item 1.6.

4.3 Materiais e Equipamentos

Além do estabelecido no item 1.7, o serviço deve dispor dos seguintes recursos materiais:

- a) Laboratório de avaliação funcional com equipamento para registro gráfico do movimento e dos transtornos da sensibilidade e das funções neurovegetativas;
- b) Laboratório para dosagem de psicotrópicos e anticonvulsivantes;
- c) Laboratório para pesquisa clínica básica;
- d) Equipamento de computação gráfica com recursos de reconstrução e fusão de imagens, para os Serviços de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional localizados nos Centros de Referência;
- e) Ambulatório de pacientes com distúrbio do movimento para avaliação clínica pré e pós-operatória;
- f) Ambulatório de pacientes com dor para avaliação clínica pré e pós-operatória.

4.4 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

O Serviço deverá dispor dos seguintes recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar:

a) Laboratório de Análises Clínicas - acesso a exames realizados dentro da unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, gasometria. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b) Serviço de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo, e Equipamento de radiologia portátil, Doppler periférico portátil, Ultra-sonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada. A unidade de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

c) Unidade de Tratamento Intensivo para adultos e crianças credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos descritos no item 1.8.

Obs.: Os exames de Ressonância Magnética poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar do Hospital. Neste caso, as referências devem ser devidamente formalizadas de acordo com o que estabelece a Portaria SAS N ° 494, de 26 de agosto de 1999.

ANEXO II

PARÂMETROS DE DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA PARA AS UNIDADES DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA E OS CENTROS DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA

01 UNIDADE PARA CADA 800.000 HABITANTES

UF	População	Quantitativo Máximo de Serviços
NORTE	14.698.834	18
AC	669.737	1
AM	3.232.319	4
AP	594.577	1
PA	6.970.591	9
RO	1.534.584	2
RR	391.318	0
TO	1.305.708	2
NORDESTE	51.018.983	64
AL	3.015.901	4
BA	13.815.260	17
CE	8.097.290	10
MA	6.103.338	8
PB	3.595.849	4
PE	8.413.601	11
PI	3.006.886	4
RN	3.003.040	4
SE	1.967.818	2
SUDESTE	78.472.036	98
ES	3.408.360	4
MG	19.237.434	24
RJ	15.383.422	19
SP	40.442.820	51

SUL	26.973.432	34
PR	10.261.840	13
RS	10.845.002	14
SC	5.866.590	7
CENTRO-OESTE	13.020.789	16
DF	2.333.109	3
GO	5.619.919	7
MS	2.803.272	4
MT	2.264.489	3
TOTAL BRASIL	184.184.074	230

01 CENTRO DE REFERÊNCIA DA CADA 5 MILHÕES

UF	População	Quantitativo Máximo de Serviços
NORTE	14.698.834	3
AC	669.737	0
AM	3.232.319	1
AP	594.577	0
PA	6.970.591	1
RO	1.534.584	0
RR	391.318	0
TO	1.305.708	1
NORDESTE	51.018.983	11
AL	3.015.901	1
BA	13.815.260	3

CE	8.097.290	2
MA	6.103.338	1
PB	3.595.849	1
PE	8.413.601	2
PI	3.006.886	1
RN	3.003.040	1
SE	1.967.818	0
SUDESTE	78.472.036	17
ES	3.408.360	1
MG	19.237.434	4
RJ	15.383.422	3
SP	40.442.820	9
SUL	26.973.432	5
PR	10.261.840	2
RS	10.845.002	2
SC	5.866.590	1
CENTRO- OESTE	13.020.789	3
DF	2.333.109	1
GO	5.619.919	1
MS	2.803.272	1
MT	2.264.489	0
TOTAL BRASIL	184.184.074	35

Nota: Os Estados cuja população não alcance cinco milhões habitantes poderão ter, no máximo, 01 (um) Centro de Referência, desde que a unidade atenda as exigências desta Portaria.

ANEXO III A

A - FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR
(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)
(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

NOME DA UNIDADE: _____

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado
- Próprio
- Atividade de Ensino e Pesquisa

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência/Emergência aberta
- Urgência/Emergência referida

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:

- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Vascular
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DE UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIURURGIA

EXIGÊNCIAS GERAIS PARA A UNIDADE

(preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

1. Registro das Informações do Paciente:

1.1 A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Sim Não

1.2 Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

a. Identificação do paciente

Sim Não

b. Histórico Clínico, exame físico-neurológico, escalas de avaliação neurológica (Glasgow e Hunt-Hess, etc.)

Sim Não

c. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido

Sim Não

d. Indicação do procedimento cirúrgico

Sim Não

e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:

- Identificação da equipe

Sim Não

- Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes

Sim Não

f. Descrição da Evolução

Sim Não

g. Sumário da alta hospitalar

Sim Não

h. Ficha de registro de infecção hospitalar Sim Não

i. Evolução ambulatorial

Sim Não

2. Estrutura Assistencial:

2.1 A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia oferece assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos portadores de doenças do sistema nervoso, atuando nas modalidades assistenciais neurológicas e neurocirúrgicas de alta complexidade ou alta tecnologia e alto custo, conforme as diretrizes do Gestor Estadual e/ou Municipal, que constitui exigência para o Credenciamento. Sim Não

a) A Unidade adere aos critérios da Política Nacional de Humanização. Sim Não

b) A Unidade desenvolve ações de promoção e prevenção das doenças do sistema nervoso e participam de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades são desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município. Sim Não

c) A Unidade realiza Diagnóstico e Tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doença do sistema nervoso, compondo a Rede de Assistência ao Paciente Neurológico, incluindo:

- Atendimento de Urgência/Emergência que funcione nas 24 horas aos pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS.

Sim Não

- Atendimento Ambulatorial em Neurologia e Neurocirurgia conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total máximo de 500 consultas/mês, para cada grupamento populacional de 800 mil habitantes, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor. Sim Não

- Atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos à ações terapêuticas neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade.

Sim Não

- Exames de Diagnose e Terapia (disponíveis para a Rede), conforme abaixo:

- Eletroencefalograma (100/ mês)

Sim Não

- Ecodoppler Arterial (60/ mês)

Sim Não

- Eletroneuromiografia (50/ mês)

Sim Não

d) A Unidade possui internação hospitalar com leitos exclusivos ou de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório.

Sim Não

e) A Unidade promove através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da sua capacidade funcional.

Sim Não

3. Referência de Pacientes e Intercâmbio Técnico Científico:

3.1 O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde, e participa dos programas de intercâmbio técnico científicos.

Sim Não

4. Instalações Físicas:

4.1 As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento

Sim Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Sim Não

b- RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA.

Sim Não

5. Recursos Humanos:

5.1 Equipe básica:

a. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia conta com um responsável técnico, médico neurocirurgião, com título de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

b) O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha.

Sim Não

c) A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia conta com, no mínimo, mais dois médicos neurocirurgiões com título de especialista emitido da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

d) A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia conta com Neurologista Clínico, médico com título de especialista em Neurologia reconhecido pela Academia Brasileira de Neurologia, ou com Certificado de Residência Médica em Neurologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão.

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

e) A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia conta com um enfermeiro coordenador, com experiência mínima de um ano em serviço de neurocirurgia.

() Sim () Não

Enfermeiro Coordenador: _____

_____ COREN: _____

f) A Unidade conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem.

() Sim () Não

5.2 Equipe de Saúde Complementar:

a) A Unidade conta, em caráter permanente e residentes no mesmo município ou cidade circunvizinha com:

- Clínico Geral

Sim Não

- Cirurgião Geral

Sim Não

b) A Unidade possui como serviços, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Psiquiatria ou Psicologia Clínica

Sim Não

- Serviço Social

Sim Não

- Anatomia Patológica

Sim Não

- Medicina Física e Reabilitação

Sim Não

- Fonoaudiologia

Sim Não

- Serviço de Nutrição

Sim Não

- Farmácia

Sim Não

- Hemoterapia

Sim Não

5.3 Equipe Básica para Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional:

O Serviço conta, em caráter permanente, além dos especialistas descritos nas exigências gerais, endocrinologista e terapeuta ocupacional.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

Terap. Ocupacional: _____ CREFITO: _____

O Serviço conta com suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Radiologia

Sim Não

- Radioterapia

Sim Não

- Odontologia

Sim Não

- Neurofisiologia Clínica

Sim Não

6. Materiais e Equipamentos:

A Unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético.

Sim Não

6.1 A Unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo uma (01) sala cirurgia, contendo os seguintes itens:

a) 01 foco cirúrgico;

Sim Não

b) 01 mesa cirúrgica articulada;

Sim Não

c) 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm)

Sim Não

d) 01 gerador mono e bipolar;

Sim Não

e) 01 microscópio cirúrgico;

Sim Não

f) 01 suporte de crânio, tipo ferradura, três pontos (pinos) para posição sentada;

Sim Não

g) Instrumental neurocirúrgico para procedimentos em coluna e crânio;

() Sim () Não

h) Aparelhagem para brocagem neurocirúrgica de alta rotação (DRILL);

() Sim () Não

i) Halo para tração cervical;

() Sim () Não

j) Instrumental neurocirúrgico para microcirurgia (brocas automáticas, saca-bocados retos e curvos, Kerrington, pinças de disco retas e curvas, afastador e distrator cervical tipo Caspar e lombar tipo Taylor, espéculos nasais e curetas para cirurgia de hipófise transesfenoidal, micro-dissectores e micro-tesouras, afastador auto-estáticos tipo Leyla, Cushing).

() Sim () Não

k) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil;

() Sim () Não

l) Intensificador de imagem;

() Sim () Não

m) Laboratório de neuropatologia, para os Serviços de Alta Complexidade dos Tumores do Sistema Nervoso.

() Sim () Não

8. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) A Unidade conta com Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

() Sim () Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

b) Serviço de Rx

() Sim () Não

c) Ultrassonografia

() Sim () Não

d) Tomografia

() Sim () Não

e) Angiografia digital

Sim Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

f) Ressonância Magnética

Sim Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

g) Eletroencefalograma;

Sim Não

h) Eletroneuromiografia;

Sim Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

i) Anatomia patológica;

Sim Não

j) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução.

Sim Não

k) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de Neurocirurgia, conforme descrito a seguir:

Sim Não

- Equipamentos na Unidade do Paciente (Box ou leito) em Pós-operatório de Neurocirurgia

Sim Não

- 02 bombas de infusão por leito;

Sim Não

- 01 oxímetro de pulso a cada leito;

Sim Não

- 01 sistema de ventilação não invasiva (BIPAP)

Sim - Não

- 01 ventilador com blender para cada leito

Sim Não

- 01 ventilador volumétrico para cada dois leitos;

Sim Não

- 01 monitor de pressão não-invasivo para cada leitos com no mínimo três canais,

Sim Não

- 01 monitor para leitura pressão intracraniana;

Sim Não

1 capnógrafo;

Sim Não

l) Laboratório de avaliação funcional, somente para os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional.

Sim Não

9. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

Sim Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

Sim Não

b) Normatizações de indicações cirúrgicas;

Sim Não

c) Protocolos de enfermagem

Sim Não

d) Protocolo de Suporte nutricional;

Sim Não

e) Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional;

Sim Não

f) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

Sim Não

g) Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

Sim Não

h) Avaliação de satisfação do cliente

Sim Não

i) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

Sim Não

10. Normas Específicas para Credenciamento e Habilitação em “Serviço de Assistência de Alta em Neurocirurgia da Dor e Funcional, além das estabelecidas nos ítems anteriores”:

10.1. Recursos Humanos

A equipe básica deverá contar, em caráter permanente, com endocrinologista e terapeuta ocupacional.

10.2. Materiais e Equipamentos

A unidade deverá constar com:

a) Equipamento de Estereotaxia;

b) Equipamento de radiofrequência e ou criocoagulação;

c) Equipamento de estimulação elétrica trans-operatória.

10.3. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) Radiologia;

b) Odontologia;

c) Neurofisiologia Clínica.

d) Laboratório de avaliação funcional.

10. Produção do serviço:

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia realiza anualmente, no mínimo, 150 (centro e cinquenta) procedimentos de alta complexidade, listados no anexo V, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

Sim Não

EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS PARA
CENTROS DE REFERÊNCIA

(Não desmembrar o formulário e preencher apenas os serviços solicitados)

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO COMO:

- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Investigação e Cirurgia da Epilepsia
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Endovascular
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Neurocirurgia Funcional e Esteriotáxica

1. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE DE INVESTIGAÇÃO E CIRURGIA DA EPILEPSIA”

1. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade de Investigação e Cirurgia da Epilepsia, instalado em um Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia oferece assistência especializada e integral aos pacientes portadores de epilepsia, atuando nas mais variadas modalidades assistenciais.

Sim Não

a) O Serviço promove atendimento ambulatorial e hospitalar destinado à investigação de pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de epilepsia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, o qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de 100 consultas/mês para cada grupamento populacional de 800 mil habitantes.

Sim Não

b) Atendimento em neurofisiologia clínica;

Sim Não

c) Atendimento em neuropsicologia;

Sim Não

d) O Serviço oferece Medidas de Suporte e Acompanhamento Clínico

Sim Não

e) O serviço conta com serviço de Reabilitação de forma a promover melhoria das condições físicas e psicológicas para reintegração do paciente ao seu meio social.

Sim Não

2.1 Recursos Humanos:

2.1.1 Equipe Básica:

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Investigação e Cirurgia da Epilepsia conta com um responsável técnico, médico com título de especialista em neurologia clínica ou neurocirurgia, reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e ter trabalhado em serviço de epilepsia por período mínimo de um ano.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

O médico responsável técnico pelo serviço assume a responsabilidade técnica por um único serviço cadastrado pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha.

Sim Não

b) Neurologista clínico: médico com Título de Especialista em Neurologia reconhecido pela AMB e reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), para atendimento diário.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

c) Neurologista infantil: médico com título de especialista ou certificado de área de atuação em neurologia infantil.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

d) Neurocirurgião: médico com Título de Especialista em Neurocirurgia reconhecido pela AMB e reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

e) Neurofisiologista clínico: médico com título de especialista ou certificado de área de atuação em neurofisiologia clínica, com treinamento específico de pelo menos 1 (um) ano, na interpretação de registros vídeo-eletroencefalográficos em pacientes candidatos à cirurgia de epilepsia.

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

f) Neuropsicólogo com treinamento de pelo menos seis meses em técnicas de avaliação em neuropsicologia em serviço de epilepsia para realização de avaliação pré e pós-operatória.

() Sim () Não

Nome: _____

Especialidade: _____ CRP: _____

g) A equipe conta com um enfermeiro para o laboratório de Vídeo-EEG e enfermeira, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem.

() Sim () Não

Enfermeiro : _____

COREN: _____

2.1.2 Equipe de Saúde Complementar:

a) O Serviço conta, em caráter permanente ou alcançável com:

1. Clínico Geral

() Sim () Não

2. Pediatra

() Sim () Não

3. Cardiologista

() Sim () Não

4. Pneumologista

() Sim () Não

b) Tem como serviços, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

1. Neuroradiologia;

() Sim () Não

2. Psiquiatra;

() Sim () Não

3. Neuropatologia;

Sim Não

4. Psicologia Clínica;

Sim Não

5. Nutrição;

Sim Não

6. Serviço Social;

Sim Não

7. Fisioterapia;

Sim Não

8. Farmácia;

Sim Não

9. Hemoterapia;

Sim Não

10. Ambulatório de epilepsia para acompanhamento pré e pós-operatório.

Sim Não

2.2 Instalações Físicas, Material, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico.

- Enquadram-se nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Sim Não

b - RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA.

Sim Não

Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março de 2002 , que revoga a Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Sim Não

2.2.1 Materiais, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico.

Descritos nas exigências gerais

2.2.2 Laboratório de Monitorização de Vídeo-Eletroencefalografia:

a) Possui Unidade de Registro instalada em ambiente hospitalar, com acesso fácil pela equipe de enfermagem:

Sim Não

b) Apartamento com banheiro, armário, mesa, cadeira, poltrona, sofá cama para acompanhante, leito hospitalar com grades e proteção lateral acolchoada.

Sim Não

a) Oxigênio,

Sim Não

b) Câmara de vídeo e microfone para o registro de imagem e som.

Sim Não

c) Comunicação de som e física bidirecional entre o apartamento e a unidade de monitorização (sala de interpretação de laudo).

Sim Não

2.2.3 Centro Cirúrgico:

a) microscópio cirúrgico

Sim Não

b) material de microcirurgia;

Sim Não

c) equipamento de estereotaxia;

Sim Não

d) equipamento para estimulação cortical e

Sim Não

e) eletroencefalograma portátil (da unidade de epilepsia)

Sim Não

2.3 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a) O Serviço possui Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

Sim Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

b) Equipamento de vídeo-EEG digital com capacidade para monitorização durante 24 horas, com no mínimo 32 canais disponíveis para reformatação nos registros com eletrodos de escalpo, intracranianos de profundidade ou subdurais (tiras ou telas), esfenoidais ou forame oval. Para a realização da referida monitorização, são necessários conjuntos de conectores intracranianos e de eletrodos subdurais, de profundidade e forame oval.

() Sim () Não

c) Tomografia computadorizada;

() Sim () Não

d) Ressonância magnética;

() Sim () Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

e) Cintilografia cerebral – SPECT;

() Sim () Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

f) Angiografia cerebral

() Sim () Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

g) Centro cirúrgico equipado para realização de microcirurgia neurológica e cirurgia estereotáxica;

() Sim () Não

h) Equipamento de registro e estimulação cortical;

() Sim () Não

i) Eletroencefalograma;

() Sim () Não

j) Dosagem Sérica de Antiepiléticos

() Sim () Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

k) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001.

() Sim () Não

l) Unidade de Tratamento Intensivo para adultos e crianças credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória de neurocirurgia.

() Sim () Não

2. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRATAMENTO NEURO-ENDOVASCULAR”

O Serviço dispõe de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema neurovascular:

() Sim () Não

2.1 Recursos Humanos:

2.1.1 Equipe Básica:

a) O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Endovascular conta com um responsável técnico pelo Serviço, podendo ser neurocirurgião, neurologista ou neuroradiologista intervencionista, com área de atuação em Neuroradiologia Terapêutica, reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

b) O médico responsável técnico é responsável por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha. () Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

2.1.2 Equipe de Saúde Básica:

a) Médico Anestesiologia com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

b) Médico Neurologista com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Neurologia pela Academia Brasileira de Neurologia.

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

c) A equipe conta com um enfermeiro coordenador e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem.

() Sim () Não

Enfermeiro: _____

COREN: _____

d) Técnico ou tecnólogo em radiologia com experiência e treinamento adequado para operar os equipamento de radiodiagnóstico de angiografia que conheça os princípios físicos das radiações e medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia.

() Sim () Não

Nome: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

2.1.3 Equipe de Saúde Complementar:

a) O Serviço conta, em caráter permanente ou alcançável com equipe auxiliar composta por:

- Médicos com experiência profissional em procedimentos endovasculares, residentes no mesmo município ou cidade circunvizinha.

() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

- Pelo menos um neurocirurgião com experiência em neurocirurgia vascular com o respectivo título de especialista para esta especialidade, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

O Serviço possui suporte e profissionais nas seguintes áreas:

a) Pronto Atendimento das Urgências/Emergências funcionando nas 24 horas do dia;

Sim Não

b) Serviço Social;

Sim Não

c) Nutricionista,

Sim Não

d) Fisioterapeuta;

Sim Não

e) Fonoaudiologia;

Sim Não

f) Ambulatório de Acompanhamento do pacientes submetidos a procedimentos endovasculares.

Sim Não

2.2 Instalações Físicas:

As áreas físicas do Serviço se enquadram na Portaria da Agência de Vigilância Sanitária, nº 453, de 1 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

Sim Não

2.3 Materiais e Equipamentos:

O Serviço dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético.

Sim Não

A Sala de Procedimentos Endovasculares está equipada com:

a) Equipamento de angiografia com subtração digital, matriz mínima de 1024 x 1024 na aquisição e processamento, anodo rotatório e subtração com roadmap. É recomendável possuir estação de trabalho para reconstrução tridimensional.

Sim Não

b) Bomba injetora de contraste,

Sim Não

c) Equipamento para anestesia;

Sim Não

d) Material e equipamentos de Reanimação Cardio-respiratória;

Sim Não

e) Monitor de pressão invasiva portátil ou modular;

Sim Não

f) Oximetria de pulso;

Sim Não

g) 02 bombas de infusão;

Sim Não

h) Equipamento de TCA.

Sim Não

i) O Centro Cirúrgico conta com pelo menos uma sala cirúrgica, equipada com materiais e equipamentos básicos para neurocirurgias vasculares.

Sim Não

2.4 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) Laboratório de Análises Clínicas - acesso a exames realizados dentro da unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, gasometria. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

Sim Não

b) Serviço de Imagenologia:

- Equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo,

Sim Não

- Equipamento de radiologia portátil

Sim Não

- Doppler periférico portátil

Sim Não

- Ultra-sonografia com Doppler

Sim Não

- Tomografia Computadorizada

Sim Não

- Ressonância Magnética

Sim Não

Serviço: _____

C.G.C: _____

c) Unidade de Tratamento Intensivo para adultos e crianças credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998.

Sim Não

2.5 Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

O Serviço possui rotinas e normas, preferencialmente escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade.

Sim Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos

Sim Não

b) Normatização dos procedimentos neuroendovasculares

Sim Não

c) Protocolos de enfermagem

Sim Não

d) Protocolos de Suporte nutricional;

Sim Não

e) Controle de Infecção Hospitalar;

Sim Não

f) normas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

Sim Não

g) Tecnovigilância nas condições de implantes;

Sim Não

h) Avaliação de satisfação do cliente;

Sim Não

i) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos terceirizados

Sim Não

3. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA”

O Serviço possui recursos técnicos destinados a localizar estruturas anatômicas no sistema nervoso, para realização de estudos eletrofisiológicos, neuropatológicos, neuroimagiológicos funcionais, coleta de material do sistema nervoso para análise neuroquímica, remoção de lesões, drenagem de coleções, instilação de substâncias, implante de dispositivos e/ou de substâncias e execução de procedimentos radioterápicos, guiados por estereotaxia ou por neuronavegação, desenvolvimento de projetos relacionados a estereotaxia, neurofisiologia, neurocirurgia e neuroendocrinologia.

Sim Não

3.1 Recursos Humanos

3.1.1 Equipe Básica

Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Funcional Estereotáxica conta com um responsável técnico pelo serviço, médico neurocirurgião funcional com residência e/ou título de especialista em neurocirurgia, reconhecido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou Certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica na especialidade reconhecido pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC). Especialização em neurocirurgia funcional em centro especializado contemplando conhecimentos avançados sobre anatomia, fisiologia, anatomia patológica, neuroimagiologia e metabologia do sistema nervoso, clínica médica, clínica cirúrgica, neurologia clínica, clínica neurocirúrgica, técnica neurocirúrgica, psiquiatria e reabilitação. O treinamento especializado considera os seguintes capítulos: dor, movimentos anormais, espasticidade, estereotaxia para neuronavegação, eletrodinâmica, farmacodinâmica, eletrofisiologia do sistema nervoso periférico e central, metodologia científica, técnicas de avaliação clínica e complementar, imagiologia e reabilitação.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

O médico assume a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde, e reside no mesmo município ou cidade circunvizinhas.

Sim Não

3.1.2 Equipe de Saúde Complementar

a) Neuroradiologista titulado pelo CBR.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

b) Engenheiros qualificados em neuroimagem.

Sim Não

c) Neurologista com título de especialista em neurologia, reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC)

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

d) Anestesiologista com título de especialista reconhecido pela AMB ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC.

Sim Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CRM: _____

3.2 Instalações Físicas

Descritas nas Exigências gerais

3.3 Materiais e Equipamentos

- 01 foco cirúrgico;

Sim Não

- 01 mesa cirúrgica articulada;
() Sim () Não
- 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm)
() Sim () Não
- 01 gerador mono e bipolar;
() Sim () Não
- 01 microscópio cirúrgico;
() Sim () Não
- 01 suporte de crânio, tipo ferradura, três pontos
() Sim () Não
- Instrumental neurocirúrgico para procedimentos em coluna e crânio;
() Sim () Não
- Aparelhagem para brocagem neurocirúrgica de alta rotação (DRILL);
() Sim () Não
- Instrumental neurocirúrgico para microcirurgia (brocas automáticas, saca-bocados retos e curvos, Kerrington, pinças de disco retas e curvas, afastador e distrator cervical tipo Caspar e lombar tipo Taylor, espéculos nasais e curetas para cirurgia de hipófise transesfenoidal, micro-dissectores e micro-tesouras, afastador auto-estáticos tipo Leyla, Cushing, etc).
() Sim () Não
- Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil;
() Sim () Não
- Intensificador de imagem;
() Sim () Não
- Laboratório de avaliação funcional com equipamento para registro gráfico do movimento e dos transtornos da sensibilidade e das funções neurovegetativas;
() Sim () Não
- Laboratório para dosagem de psicotrópicos e anticonvulsivantes;
() Sim () Não
- Salas de aula para cursos e reuniões destinadas a alunos de graduação, pós-graduação e aperfeiçoamento;
() Sim () Não
- Laboratório para pesquisa clínica básica.

Sim Não

- Equipamento de computação gráfica com recursos de reconstrução e fusão de imagens, para os Serviços de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Dor e Funcional e Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso;

Sim Não

- Ambulatório de pacientes com distúrbio do movimento para avaliação clínica pré e pós-operatória

Sim Não

- Ambulatório de pacientes com dor para avaliação clínica pré e pós-operatória.

Sim Não

Informações Adicionais:

Anexar cópia (frente e verso) dos títulos/comprovantes de experiência dos profissionais e cópia dos documentos de formalização de referência com os serviços.

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de Dezembro, de 2005, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

Sim Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

Gestor Estadual

ANEXO III – B

B - FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

UNIDADES DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA E CENTRO REFERÊNCIA EM NEUROLOGIA

NOME DA UNIDADE (*): _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefones () _____

Fax: () _____ E-mail: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Telefones: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

GESTOR: _____

Telefones: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

TIPO	DE TIPO DE
PRESTADOR	ASSISTÊNCIA
() Federal	() Ambulatorial
() Estadual	() Internação

- () Municipal ()
 Urgência/Emergência
 aberta
- () Filantrópico ()
 Urgência/Emergência
 referida
- () Privado
 () Próprio

- () Atividade de Ensino e Pesquisa
 - Unidade Universitária ()
 - Unidade Escola Superior Isolada ()
 - Unidade Auxiliar de Ensino ()
 - Unidade sem Atividade de Ensino ()

Entrevistados:

_____ Cargo/Função: _____
 _____ Cargo/Função: _____

Entrevistadores (delegados):

_____ Função: _____
 _____ Função: _____
 _____ Função: _____

(*) ANEXAR ORGANOGRAMA DA UNIDADE

1. AMBULATÓRIOS DESTINADOS À ÁREA NEUROCIRURGICA		
NÚMERO DE ATENDIMENTOS MENSAIS		
Freqüência	mensal	em

Atendimentos/possibilidade real de atendimentos possíveis para o SUS:

Nos Ambulatórios Clínicos:

Neurologia: _____/

_____ Neurofuncional :

_____/ _____

Dor: _____/ _____

Epilepsia: _____/ _____

Nos Ambulatórios Cirúrgicos:

Neurocirurgia: _____/

_____ Microneurocirurgia:

_____/ _____

Neuroendovascular: _____/ _____

NÚMERO DE CONSULTÓRIOS

Nos Ambulatórios Clínicos

(salas/consultórios):

Neurologia: _____/

_____ Neurofuncional :

_____/ _____

Dor: _____/ _____

Epilepsia: _____/ _____

Nos Ambulatórios Cirúrgicos

(salas/consultórios):

Neurocirurgia: _____/

_____ Microneurocirurgia:

_____/ _____

Neuroendovascular: _____/ _____

2. SERVIÇO DE IMAGEM (em funcionamento)		
Anotar no parêntese: U (na unidade) ou R (referenciado por convênio ou contrato - nome da entidade)		
<input type="checkbox"/> Rx transportável		
<input type="checkbox"/> Intensificador de Imagem (no Centro Cirúrgico)		
<input type="checkbox"/> Ultra-sonografia		
<input type="checkbox"/> ()	Tomografia	Computadorizada:
<input type="checkbox"/> ()	Ressonância	Magnética
:		
<input type="checkbox"/> ()		Angioressonância:
<input type="checkbox"/> ()	Arteriografia	Digital:
<input type="checkbox"/> ()		Eco-Doppler:
<input type="checkbox"/> ()		Eco-Doppler
Transcraniano:_____		
<input type="checkbox"/> ()		Cintilografia;

3. PATOLOGIA CLÍNICA		
<input type="checkbox"/> ()	Própria	<input type="checkbox"/> () Contratada ou Conveniada:

<input type="checkbox"/> () Plantão de 24 h <input type="checkbox"/> () Alcançável / Dependente de Solicitação		
EXAMES DE ROTINA		
HEMATOLOGIA e BIOQUÍMICA		
<input type="checkbox"/> ()	Hemograma com contagem de	<input type="checkbox"/> () Hemossedimentação <input type="checkbox"/> ()

plaquetas Troponina
 Provas de compatibilidade () Coagulograma: TC-TS-PL-TAP-PTT
 sangüínea
 Gasometria () Glicose () Uréia () Creatinina () Ácido Úrico
 Proteínas totais e () TGO () TGP () Fosfatase
 frações GamaGT alcalina
 Na () Cl () Fósforo () Mg () PK total () CPK MB ()
 Ca Aldolase
 DLH () Triglicérios () Lipase ácida () T4 livre () TSH
 Colesterol
 PCR () Dosagem Anticonvulsivantes () Hemoto/bioquímica líquórica
 () Outros:

BACTERIOLOGIA e OUTROS

Bacterioscopia: Gran Zihl-Nielsen Tzanck
 Dosagem de anticorpos: ASO FTA ABS Outros
 Cultura: Anaeróbios Aeróbios Fungos BK
 Testes sorológicos: VDRL HIV

4. ANATOMIA PATOLÓGICA

Própria Contratada
 Citopatologia Histopatologia

5. CUIDADOS INTENSIVOS (Nº DE LEITOS)

UTI: _____ leitos no total UTI
 Neurocirurgia: _____ leitos

6. HEMOTERAPIA

- Serviço de Agência
Hemoterapia Transfusional e
Posto de Coleta
- Agência
Transfusional Laboratório Transfusão
de Imuno- homóloga
hematologia
- Programa de Recuperação
Auto-Transfusão de hemácias
- Hemodiluição normovolêmica
Hemoterapêuta Alcançável
- Coleta seletiva de elementos
(fibrinogênio, plaquetas, fatores, etc.)
- Plantão técnico de 24 h

7. CENTRO CIRÚRGICO

- Salas cirúrgicas
- Salas exclusivas para procedimentos de
alta complexidade (total): _____
- Salas exclusivas destinadas à
Neurocirurgia (total): _____
- Material auxiliar
- Equipame (
Estereotáxi Videocirurgia Endoscópica
- Microscó Aspira Ser
cirúrgico Ultrassônico PIC

Avaliação das Condições das Áreas Físicas
(Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março
de 2002)



	ADEQUADO	INADEQUADO (o que corrigir)
Assepsia		
Circulação		
Campos Operatórios		
Vestimenta		

**8. RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
DE LEITOS)**

() Sala Recuperação : _____ () UTI
com reserva programada): _____

9. APOIO MULTIDISCIPLINAR (quantitativo)

Especialidade	Rotina	Alcançável
Neurologista:		
Neurologista Pediátrico:		
Neurocirurgião		
Anestesiologista		
Cirurgião Geral		
Fisiatra:		
Enfermeiro:		
Técnico de Enfermagem:		
Auxiliar de		

Enfermagem: Técnico em Radiologia Nutricionista: Fisioterapia: Terapeuta Ocupacional: Assistente Social: Farmacêutico		
--	--	--

10. COMISSÃO DE ÉTICA		
Existência: () SIM	() NÃO	Média de Convocações por Ano: _____

11. COMISSÃO DE ÓBITO	
() Clínico	
() Anátomo-Patologista	
() Neurologista	
() Enfermeiro	
() Patologista Clínico	
()	
Outros/Especificar: _____	
Reunião da Comissão (participantes)	
() Toda a Comissão	() Parte da Comissão
() Equipe de Saúde envolvida no óbito	

Rotina da Análise

Todos os óbitos são analisados na reunião

Todos os óbitos são analisados por alguém da comissão e apenas alguns escolhidos para

serem vistos na reunião

Somente são analisados os óbitos em que o êxito letal foi inesperado

Não há análise rotineira de óbitos

12. PRONTUÁRIO MÉDICO

Preenchimento adequado (escolher aleatoriamente 10 prontuários)

Existência de Comissão de Prontuário

Avaliação Contínua do Prontuário

História e Exame Físico

Descrição de Cirurgia

Prescrição

Relatório de Anestesia

Codificação por médico assistente

CID 10 e código de procedimento

Resumo de Alta

Codificação por terceiros

Laudo médico para emissão de AIH

Evolução médica e de enfermagem

Ficha Comissão Infecção

Conclusão:

Suficiente

Insuficiente (Sugerir correções)

Cirurgião

Residente

Enfermeiro

Aux. Enfermagem

Microbiologista

Patologista Clínica

<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Anestesiologista
<input type="checkbox"/> Infectologista	<input type="checkbox"/> Administrador
<input type="checkbox"/> Pediatra	<input type="checkbox"/> Farmacêutico

13 - AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: NEURCIRURGIA Anomalias Desenvolvimento e Trauma		
1. Equipe Médica		
Nome	Residência Médica MEC	Título Especialista
Chefe de Serviço (Responsável Técnico) Dr.		
Equipe Dr.		
Dr.		
Dr.		
2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
Craniotomia para cisto, abscesso ou granuloma encefálico		
Craniotomia p/ cisto, abscesso ou		

granuloma encefálico c/ técn complementar		
Craniotomia p/ remoção de corpo estranho intracraniano c/ técn complementar		
Descompressão da órbita		
Microcirurgia cerebral endoscópica		
Microcirurgia da siringomielia		
Reconstrução craniana ou Crânio facial		
Tratamento cirúrgico da craniossinostose complexa		
Tratamento cirúrgico da fistula liquorica craniana		
Tratamento cirúrgico da fistula liquorica raquiana		
Tratamento cirúrgico da		

platibasia e malformação de Arnold Chiari		
Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral com técnica complementar		
Tratamento cirúrgico do disrafismo aberto		
Tratamento cirúrgico do disrafismo oculto		
Trepanação p/ biópsia cerebral, drenagem abscesso ou cisto c/ técn comple		
Tratamento cirúrgico da meningocele ou meningomielocele		
Tratamento conservador do traumatismo cranioencefalico grave		
Tratamento		

conservador do traumatismo cranioencefalico grave		
--	--	--

14. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: NEUROCIRURGIA Coluna e Nervos Periféricos		
1. Equipe Médica		
Nome	Residência Médica	Título Especialista
Chefe de Equipe (Responsável Técnico)		
Dr.		
Equipe		
Dr.		
Dr.		
Dr.		
2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade Técnica de Execução	Existência de Protocolos
I Coluna		
Procedimentos Sequenciais de coluna em ortopedia e/ou neurocirurgia		
Dissectomia toraco-lombo-sacral por via		

anterior; um nível		
Discectomia toraco-lombo-sacral por via anterior; dois ou mais níveis		
Discectomia cervical anterior até dois níveis com microscópio		
Discectomia cervic/lombar/lombo-sacra p/ via post; um nível; c/ microscópio		
Discectom cerv/lombar/lombo-sacra; via post; dois/mais níveis; c/ microscóp		
Artrodese occiput-cervical posterior		
Artrodese cervical posterior c1-c2 ;		
Artrodese cervical anterior c1-c2; via trans-oral ou extra-oral		
Artrodese cervical anterior; ate dois níveis;		
Artrodese cervical anterior; tres ou mais níveis		
Artrodese cervical ou		

cervico-toracico posterior ; ate dois níveis;		
Artrodese cervic/cerv-torac poster; tres ou mais níveis; inclui instrumenta		
Artrodese toraco-lombosacra anterior; ate dois níveis; inclui instrumentaç		
Artrodese toraco-lombosacra anter; tres ou mais níveis; inclui instrumenta		
Artrodese toraco-lombosacra posterior; ate dois níveis; inclui instrumenta		
Artrodese toraco-lombosacra poster; em tres/mais níveis; inclui instrumenta		
Artrodese intersomática via posterior ou pósterolateral; um nivel		
Artrodese intersomática via posterior/pósterolateral; dois ou mais níveis		
Revisão de artrodese/tto cirúrg; pseudartose da		

coluna cervical; anterior		
Revisão de artrodese/tto cirúrg pseudartrose da coluna cervical; posterior		
Revisão artrodes/tto cirúrg pseudartrose; colun torac-lombo-sacra; anterior		
Revisão artrod/tto cirúrg pseudartrose colun torac-lombo-sacra; posterior		
Descompressão ossea na junção cranio-cervical; via posterior		
Descompressão ossea na junção crânio-cervic; via poster; c/ ampliacao dural		
Descompressao da juncao cranio-cervical via transoral ou retrofaringea		
Biopsia da lamina ou pediculo ou processos vertebrais a ceu aberto		
Biopsia do corpo vertebral a ceu aberto		
Biopsia corpo vertebral/lâmina/pediculo		

vertebrais por dispositivo guiado		
Ressecção de um corpo vertebral cervical		
Ressecção de dois ou mais corpos vertebrais cervicais;		
Ressecção de um corpo vertebral toraco-lombo-sacral		
Ressecção de dois ou mais corpos vertebrais toraco-lombo-sacrais		
Vertebroplastia em um nível por dispositivo guiado		
Vertebroplastia de dois ou mais níveis por dispositivo guiado		
Retirada de corpo estranho da coluna cervical por via anterior		
Retirada de corpo estranho da coluna cervical por via posterior		
Retirada de corpo estranho da coluna toraco-lombo-sacral por via anterior		
Retirada de corpo		

estranho da coluna toraco-lombo-sacral por via posterior		
Tratam cirúrg deformidades coluna; via anter e poster; até oito níveis		
Tratam cirúrg deformidades coluna; via anter/poster; nove ou mais níveis		
Tratam cirúrg deformidades coluna; via anterior; ate 3 níveis		
Tratam cirúrg deformidades da coluna; via anterior; mais de 3 níveis		
Tratam cirúrg deformidades da coluna; via posterior; até oito níveis		
Tratam cirúrg deformidades coluna; via posterior; nove ou mais níveis		
II- Nervos Periféricos		
Microcirurgia de plexo braquial com exploração e neurolise		

Microcirurgia de plexo braquial com microenxertia		
Microneurólise de nervo periférico		
Microneurorrafia		
Enxerto microcirúrgico de nervo periférico, único nervo		
Enxerto microcirúrgico de nervo periférico, dois ou mais nervos		
Neurotomia seletiva do trigêmeo e outros nervos cranianos		
Tratamento cirúrgico da neuropatia compressiva com ou sem microcirurgia		
Tratamento microcirúrgico de tumor de nervo periférico ou neuroma		

15. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA:
NEUROCIRURGIA – Tumores

1. Equipe Médica

Nome	Residência	Título
------	------------	--------

	Médica MEC	Especialista
Chefe de Serviço (Responsável Técnico)		
Dr.		
Equipe		
Dr.		
Dr.		
Dr.		
2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade técnica de Execução	Existência de Protocolos
Tratamento conservador de tumor do sistema nervoso central		
Craniectomia para tumor ósseo		
Craniotomia para biopsia encefálica		
Craniotomia para biopsia		

encefálica com tecnologia complementar		
Craniotomia para tumor intracraniano		
Hipofisectomia transesfenoidal com microcirurgia		
Hipofisectomia transesfenoidal endoscópica		
Ressecção de tumor raquimedular extradural		
Microcirurgia de tumor intradural e extramedular		
Microcirurgia do tumor medular		
Microcirurgia do tumor medular com técnica complementar		
Microcirurgia		

para biópsia de medula espinhal ou raízes		
Microcirurgia para tumor de órbita		
Microcirurgia para tumor intracraniano		
Microcirurgia para tumor intracraniano com tecnologia complementar		
Microcirurgia para tumores da base do crânio		
Craniotomia para tumor cerebral inclusive da fossa posterior		

16. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: NEUROCIRURGIA – Vascular	
1. Equipe Médica	
Nome	Título SBHCI

	(área de atuação)	
Chefe de Serviço (Responsável Técnico) Dr.		
Equipe Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		
2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
Anastomose vascular extra-intra craniana		
Descompressão neurovascular de nervos cranianos		
Microcirurgia para aneurisma da circulação anterior		
Microcirurgia para aneurisma da circulação posterior		

Microcirurgia para MAV		
Microcirurgia para MAV profunda		
Microcirurgia vascular intracraniana com tecnologia complementar		
Tratamento cirúrgico da fistula carótido cavernosa		

17. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: NEUROCIRURGIA FUNCIONAL E DOR		
1. Equipe Médica		
Nome	Residência Médica MEC	Título Especialista
Chefe de Serviço (Responsável Técnico) Dr.		
Equipe Dr.		
Dr.		
Dr.		

Dr. _____

2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
Biopsia estereotáxica		
Lesão estereotáxica estrutura profunda p/ trat. dor ou movimentos anormais		
Bloqueios prolongados sist nerv periférico ou central c/ uso bomba infusao		
Cordotomia / mielotomia microcirúrgica a céu aberto		
Cordotomia / mielotomia por radiofrequência		
Lesão do sistema		

neurovegetativo por agentes químicos		
Rizotomia microcirúrgica a céu aberto		
Rizotomia percutânea por radiofrequência		
Rizotomia percutânea com balão		
Simpatectomia lombar a céu aberto		
Simpatectomia lombar videocirúrgica		
Simpatectomia torácica a céu aberto		
Tratamento conservador da dor rebelde de origem central e neoplásica (adulto)		
Tratamento conservador da dor rebelde de		

origem central e neoplásica (pediátrico)		
--	--	--

18. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CENTRO REFERÊNCIA – SERVIÇO ENDOVASCULAR		
1. Equipe Médica		
Nome	Área Atuação Endovascular	
Chefe de Serviço (Responsável Técnico) Dr.		
Equipe Dr.		
Dr.		
Dr.		
	Capacidade técnica de execução	Existência de Protocolos
Angioplastia intracraniana para vaso espasmo		
Embolização de aneurisma cerebral menor que 8 mm, com colo estreito		
Embolização de aneurisma cerebral menor que 8 mm,		

com colo largo		
Embolização de aneurisma cerebral de 8 a 15 mm, com colo estreito		
Embolização de aneurisma cerebral de 8 a 15mm, com colo largo		
Embolização de aneurismas cerebrais maior que 15 mm com colo estreito		
Embolização de aneurismas cerebrais maior que 15 mm com colo largo		
Embolização de fístulas arteriovenosas da cabeça e pescoço		
Embolização de fistulas carotido-cavernosas com balões destacáveis		
Embolização de malformações arteriovenosas durais simples do SNC		
Embolização de		

malformações arteriovenosas durais complexas do SNC		
Embolização de malformações arteriovenosas intraparenquimatosas do SNC		
Embolização de tumores intracranianos ou da cabeça e pescoço		
Tratamento do aneurisma gigante por oclusão do vaso portador		

19 - AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CENTRO DE REFERÊNCIA – SERVIÇO FUNCIONAL EXTEREOTÁXICA		
1. Equipe Médica		
Nome	Residência Médica MEC	Título Especialista
Chefe de Serviço (Responsável Técnico) Dr.		
Equipe		

Dr.		
Dr.		
Dr.		
Dr.		
2. Procedimentos Executáveis		
	Capacidade técnica de Execução	Existência de Protocolos
Implante de eletródio para estimulação cerebral		
Implante do gerador de pulsos, inclui conector, para estimulação cerebral		
Troca do gerador de pulsos para estimulação cerebral		
Implante intratecal de bomba de infusão de fármacos		
Implante intraventricular		

de bomba de infusão de fármacos		
Miectomias superseletivas		
Neurotomia superseletiva para movimentos anormais		

Tratamento do movimento anormal por estereotaxia		
Tratamento do movimento anormal por estereotaxia com microregistro		
Tratamento da dor por estereotaxia		

20. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: CENTRO DE REFERÊNCIA – SERVIÇO EPILEPSIA		
1. Equipe Médica		
Nome	Residência Médica MEC	Título Especialista
Chefe de Serviço (Responsável Técnico)		

Dr.		
Equipe		
Dr.		
Dr		
Dr.		
Dr.		
21 – AVALIAÇÃO DO DIRETOR DA UNIDADE / CHEFE DE SERVIÇO		
<p>1 Conhecendo as condições técnicas da Unidade que Chefio e as Equipes Técnicas que nela prestam atendimento da área</p> <p>Neurocirurgia Especializada, informo que a Unidade tem condições e disponibilidade de prestar atendimento ao paciente Neurológico/Neurocirúrgico do Sistema Único de Saúde - SUS, segundo o padrão assinalado</p> <p>Atendimento por especialista, com capacidade de realizar procedimentos NEUROLÓGICOS E NEUROCIRÚRGICOS de média complexidade (tabela SUS de média complexidade)</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p> <p>Atendimento por especialista com formação específica, com capacidade de realizar procedimentos de Alta Complexidade</p> <p>() neurocirurgia TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO</p> <p>() neurocirurgia COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS</p> <p>() neurocirurgia TUMORES</p>		

- () neurocirurgia VASCULAR
- () neurocirurgia FUNCIONAL E DOR
- () tratamento ENDOVASCULAR
- () investigação e neurocirurgia da EPILEPSIA
- () neurocirurgia FUNCIONAL E DOR

ESTEREOTÁXICA

2. DECLARO AUTÊNTICAS AS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NESTE CADASTRO.

Assinatura do Diretor ou Chefe de Serviço
(carimbo-CRM)

22. INTERESSE COMUNITÁRIO POR ÁREA DE ALTA COMPLEXIDADE			
	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Coluna e Nervos Periféricos	Tumores
Necessário. Único em 500 km			
Necessário. Único em 100 km			
Necessário. Embora haja outros na área			
Importância técnica como Centro de Alta			

Complexidade			
Importância política como Centro de Alta Complexidade			
	Vascular	Funcional e Dor	Endovascular
Necessário. Único em 500 km			
Necessário. Único em 100 km			
Necessário. Embora haja outros na área			
Importância técnica como Centro de Alta Complexidade			
Importância política como Centro de Alta Complexidade			
	Epilepsia	Funcional e Dor Estereotáxica	
Necessário. Único em 500 km			

24. Considerações Específicas (Detalhes a serem destacados e complementações – Usar número do item)	
EM	ANOTAÇÕES

CONCLUSÕES DOS DELEGADOS

ÁREA	SUFICIENTE	SUFICIENTE COM RESSALVAS	INSUFICIENTE	NÃO SOLICITADA
TRAUMA E ANOMALIAS DESENVOLVIMEN				
COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS				
TUMORES SNC				
NEUROVASCUL				
FUNCIONAL E DC				
NEURO				

IV-A - DIRETRIZES PARA INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA EPILEPSIA

Introdução

Considerando que podem ser admitidos em programas específicos para avaliação de candidatos a realização de cirurgia de epilepsia todos os pacientes portadores de epilepsia, com comprovada refratariedade ao tratamento medicamentoso, e que a refratariedade ao tratamento medicamentoso é estabelecida pela comprovação da persistência das crises ou de efeitos colaterais intoleráveis após o uso de, no mínimo, três antiepiléticos em dose máxima tolerada por no mínimo dois anos de epilepsia, exceto nas epilepsias catastróficas da infância, quando é necessária a comprovação da deterioração do desenvolvimento psicomotor, independente da duração da epilepsia.

Fica determinado que os gestores deverão autorizar os procedimentos definidos como classe I, a seguir definidos.

Os tratamentos de investigação e de cirurgia para a epilepsia seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica, conforme a seguir:

Classe I: Há indicação por consenso na literatura.

Classe II: Existe indicação para determinados casos específicos.

Classe III: Não há indicação baseada em evidências na literatura.

A - Diretriz para a Exploração Diagnóstica pelo Video-EEG com ou sem uso de eletrodo esfenoidal.

Classe I

1. Todos os pacientes com crises epiléticas focais refratárias ao tratamento farmacológico.

Classe II

1. Pacientes que geram dúvida diagnóstica entre crises epiléticas e crises não-epiléticas (pseudo-criSES).

Classe III

1. Pacientes com crises epiléticas bem controladas com medicação anti-epilética.

B - Diretriz para a Exploração Diagnóstica Cirúrgica para implantação de eletrodos invasivos, incluso video-EEG.

Classe I

1. Pacientes onde a investigação não-invasiva restringiu a zona epileptogênica a um quadrante cerebral, porém sem fornecer uma localização específica suficiente para uma ressecção focal.

2. Pacientes nos quais a investigação não-invasiva identificou mais de uma região cortical como possível zona epileptogênica.

3. Pacientes com necessidade de mapeamento funcional extra-operatório.

Classe II

1. Pacientes nos quais a investigação não-invasiva restringiu a zona epileptogênica a um quadrante cerebral, porém sem fornecer uma localização específica suficiente para uma ressecção focal, mas que apresentam uma lesão estrutural.

Classe III

1. Pacientes nos quais a zona epileptogênica já foi localizada pela investigação não-invasiva.

C - Diretriz de Microcirurgia para Ressecção Unilobar Extratemporal

Classe I

1. Zona epileptogênica extratemporal restrita a um lobo cerebral requerendo corticectomia, associada ou não a ressecção de lesão estrutural.

Classe II

1. Nada.

Classe III

1. Nada.

D - Diretriz para Microcirurgia para Lesionectomia

Classe I

1. Zona epileptogênica diretamente relacionada a uma lesão estrutural passível de ressecção cirúrgica.

Classe II

1. Nada.

Classe III

1. Nada

E - Diretriz de Transecções Subpiais Múltiplas

Classe I

1. Zona epileptogênica em área eloqüente unilateral, não passível de ressecção cirúrgica.

Classe II

1. Zona epileptogênica em áreas eloqüentes bilaterais, não passíveis de ressecção cirúrgica.

Classe III

1. Zona epileptogênica em área cortical não-eloqüente, passível de ressecção cirúrgica.

F - Diretriz para Microcirurgia para Ressecção Multilobar e Hemisferectomia

Classe I

1. Pacientes com zona epileptogênica envolvendo múltiplos lobos ou a totalidade de um hemisfério cerebral, nos quais o outro hemisfério possui as reservas funcionais necessárias.

2. Crianças com quadro neurológico caracterizado como epilepsia catastrófica da infância, com zona epileptogênica unilateral hemisférica.

Classe II

1. Nada.

Classe III

1. Pacientes com zona epileptogênica bilateral e lesões estruturais bilaterais.

G - Diretriz para Microcirurgia para Lobectomia Temporal e Amígdalo-hipocampectomia Seletiva

Classe I

1. Pacientes com zona epileptogênica restrita a um lobo temporal.

Classe II

1. Pacientes com zonas epileptogênicas independentes em ambos os lobos temporais, porém com nítido predomínio em um lado.

Classe III

1. Pacientes com zonas epileptogênicas independentes em ambos os lobos temporais, sem predomínio.

H - Diretriz para Microcirurgia para Calosotomia

Classe I

1. Pacientes com epilepsia multifocal, não passíveis de receberem ressecções corticais localizadas, cuja principal manifestação é queda súbita ao solo.

Classe II

1. Pacientes com epilepsia multifocal, não passíveis de receberem ressecções corticais localizadas, com outros tipos de crises generalizadas que não queda súbita ao solo.

Classe III

1. Pacientes com zona epileptogênica passível de ressecção cortical localizada.

I - Diretriz para Monitoramento Intra-operatório

Classe I

1. Pacientes nos quais exista a necessidade de refinar a localização da zona irritativa cortical.
2. Pacientes nos quais a zona a ser ressecada é próxima a áreas corticais eloqüentes e exista a necessidade de mapeamento trans-operatório destas funções.

Classe II

1. Pacientes previamente investigados com eletrodos invasivos.

Classe III

1. Pacientes nos quais a zona epileptogênica não envolve áreas eloqüentes e não exista necessidade de informações adicionais obtidas por registros eletrocorticográficos.

ANEXO IV -B - DIRETRIZES NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTERIODIÁXICA

Considerando que o Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia Funcional Esteriodiáxica, instalado em Centro de referência deverá realizar:

Tratamento de anormalidades do movimento com técnicas ablativas ou de neuroestimulação aplicadas ao sistema nervoso central ou sistema nervoso periférico com o uso de equipamento de computação gráfica, recursos de estereotaxia, registro de atividade cerebral profunda, avaliação clínica, laboratorial e de imagem pré e pós-operatória e uso de recursos de laboratório de investigação.

Tratamento da espasticidade com técnicas ablativas, de neuroestimulação ou de infusão de agentes no sistema nervoso central ou sistema nervoso periférico após avaliação pré-operatória, laboratorial, fisiátrica, neurológica, ortopédica.

Tratamento de transtornos neuroendocrinológicos, por microcirurgia, endoscopia ou radiofreqüência, após avaliação neuroendocrinológica, neuroimagiológica, laboratorial, oftalmológica, métodos de imagem, dosagem de marcadores tumorais e de hormônios na circulação sistêmica e nas veias supra-orbitárias.

Tratamento da dor por métodos ablativos com radiofreqüência, criocoagulação, microcirurgia, neuroestimulação ou infusão de fármacos após avaliação funcional, fisiátrica, neurológica, neuropsicológica, psiquiátrica e clínica.

Biópsia, coleta de substâncias, administração de substâncias e de dispositivos com equipamento de estereotaxia, após avaliação neurológica, clínica, computação gráfica, fusão de imagens, exame anatomopatológico e microbiológico intraoperatórios.

Neuroendoscopia: Deve ter disponível equipamento de endoscopia rígido e flexível, pinças, tesouras, coaguladores por radiofreqüência, e a laser, sistema de iluminação, fibra óptica.

Considerando os resultados atuais através da medicina baseada por evidência, os resultados da neurocirurgia funcional e a necessidade de oferecer os melhores procedimentos a um maior número de pessoas, baseado no princípio constitucional da igualdade e equidade junto ao Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de quantificar o impacto financeiro com a inserção de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde:

Fica determinado que os gestores deverão autorizar os procedimentos definidos como classe I, conforme a seguir descrito:

Classe I: Há indicação preferencial para o tratamento neurocirúrgico funcional com uso de implantes.

Classe II: Não há indicação preferencial quanto ao melhor tratamento neurocirúrgico funcional com ou sem uso de implantes.

Classe III: Há indicação preferencial para o tratamento neurocirúrgico sem utilização de implantes.

A - Diretrizes para Implante de Eletródio para Estimulação Cerebral para Movimentos Anormais

Classe I

1. Doentes submetidos procedimento ablativo previamente e que necessite de novo procedimento complementar contralateral, desde que tenha contemplado o tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico com resultados insatisfatórios ou com adversidades.
2. Doentes com doença bilateral e alterações axiais que os credenciem para estimulação bilateral.
3. Doentes com tremor essencial bilateral avançado, irresponsível ao tratamento farmacológico e reabilitacional.

Classe II

1. Primeira intervenção como tratamento de movimentos anormais unilaterais.
2. Movimentos anormais sintomáticos.

Classe III

1. Doentes com Doença de Parkinson Secundária ou Parkinson Plus e/ou demência e déficits motores que comprometam a reabilitação.

B - Diretrizes para Implante de Eletródio para Estimulação Cerebral para Dor

Classe I

1. Dor neuropática rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico, decorrente de lesões encefálicas, em que haja preservação pelo menos parcial da sensibilidade.

Classe II

1. Dor neuropática rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico, decorrente de lesões mielopáticas ou neuropáticas periféricas.

Classe III

1. Dor nociceptiva.

C - Diretrizes para Implante de Eletródio para Estimulação Medular

Classe I

1. Dor neuropática rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico, decorrente de lesões mielopáticas ou neuropáticas periféricas, desde que haja preservação parcial da sensibilidade. Candidatam-se ao implante de geradores aqueles que apresentaram melhora após estimulação elétrica com eletrodo exteriorizado durante pelo menos duas semanas.

Classe II

1. Nada

Classe III

1. Dor nociceptiva.

D - Diretrizes para Implante Intra-Tecal de Bomba de Infusão de Fármacos

Classe I

1. Dor nociceptiva rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico e que tenha apresentado melhora com uso prolongado de opióides administrados por via sistêmica, acompanhada de recidiva ou adversidades e que tenha comprovadamente sido beneficiada com a infusão de opióides no compartimento epidural raquidiano durante pelo menos duas semanas.

Classe II

1. Dor nociceptiva e neuropática rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico e que tenha apresentado melhora com uso prolongado de opióides acompanhada de recidiva ou adversidades.

Classe III

1. Doentes com anormalidades psiquiátricas ou com histórias de dependência química, infecções crônicas ou recidivantes.

E - Diretrizes para Implante Intraventricular de Bomba de Infusão de Fármacos

Classe I

1. Dor nociceptiva localizada no segmento cérvico-crânio-facial, rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico e que tenha apresentado melhora com uso prolongado de opióides administrados por via sistêmica, acompanhada de recidiva ou adversidades e que tenha comprovadamente sido beneficiada com a infusão de opióides no compartimento epidural raquidiano durante pelo menos duas semanas.

Classe II

1. Dor nociceptiva e neuropática, localizada no segmento cérvico-crânio-facial, rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico e que tenha apresentado melhora com uso prolongado de opióides acompanhada de recidiva ou adversidades.

Classe III

1. Doentes com anormalidades psiquiátricas ou com histórias de dependência química, infecções crônicas ou recidivantes.

ANEXO IV -C - DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO ENDOVASCULAR

Considerando os avanços tecnológicos, os resultados atuais através da medicina baseada por evidência, a necessidade de avaliação dos resultados da neuroradiologia intervencionista, a necessidade de oferecer os melhores procedimentos a um maior número de pessoas, baseado no princípio constitucional da igualdade e equidade junto ao Sistema Único de Saúde e a necessidade de quantificar o impacto financeiro com a inserção de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde;

Fica determinado que os gestores deverão autorizar os procedimentos definidos como classe I, a seguir definidos.

Os tratamentos neurocirúrgicos por via endovascular seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica, conforme se segue:

Classe I: Há indicação preferencial para o tratamento neurocirúrgico por via endovascular.

Classe II: Não há indicação preferencial quanto ao melhor tratamento: neurocirúrgico ou endovascular.

Classe III: Há indicação preferencial para o tratamento neurocirúrgico convencional.

A - Diretriz para Tratamento por Via Endovascular dos Aneurismas Saculares Cerebrais:

Classe I

1. Aneurismas da circulação posterior de até 15 mm de diâmetro, independente da relação dome / colo.
2. Aneurismas da artéria carótida interna, no segmento intracavernoso.
3. Aneurismas relacionados na classe II abaixo quando associados à uma ou mais das seguintes condições:
4. Alteração neurológica classificada em III, IV ou V na escala de Hunt e Hess (exceto se houver hematoma intracraniano)
5. Doença sistêmica que aumente o risco da cirurgia convencional

Classe II

1. Aneurismas da circulação posterior de diâmetro entre 15 e 25 mm.
2. Aneurismas da circulação anterior (com exceção dos localizados na artéria cerebral média) de até 15 mm de diâmetro.
3. Aneurismas gigantes de qualquer topografia possíveis de serem tratados por oclusão do vaso portador com balão destacável.

Classe III

1. Aneurismas gigantes de qualquer topografia, com exceção daqueles possíveis de serem tratados por oclusão do vaso portador com balão destacável.
2. Aneurismas da circulação anterior maiores de 15 mm.

3. Aneurismas da artéria cerebral média.

B - Diretriz para Tratamento por Via Endovascular das Malformações Arteriovenosas (MAV) cerebrais, medulares ou durais:

Classe I

1. MAV grau IV e V de Spetzler
2. MAV Dural craniana ou espinhal
3. MAV da Veia de Galeno

Classe II

1. MAV grau III de Spetzler
2. MAV grau I e II de Spetzler
3. MAV medulares

Classe III

1. nada

C - Diretriz para Tratamento Endovascular da doença obstrutiva das carótidas e vertebrais extracranianas:

Classe I

1. Paciente sintomático com estenose = 60% da vertebral, tronco braquiocefálico, origem da carótida comum ou artéria subclávia.
2. Paciente assintomático com estenose = 60% da vertebral, apresentando estenose, oclusão e/ou hipoplasia da vertebral contralateral.
3. Paciente sintomático com estenose = 60% na bifurcação da carótida comum apresentando as seguintes situações:
 - 3.1 Idade = 75 anos associada a comorbidades que aumentem o risco cirúrgico
 - 3.2 Estenose pós-radioterapia
 - 3.3 Estenose associada à fibrodysplasia
 - 3.4 Reestenose
 - 3.5 Bifurcação carotídea alta ao nível de C2
 - 3.6 Presença de outras estenoses intracranianas a montante
 - 3.7 Com oclusão da carótida contralateral

Classe II

1. Pacientes sintomáticos com estenose = 60% na bifurcação da carótida comum.
 2. Pacientes assintomáticos com estenose = 60% com oclusão da carótida contralateral e/ou candidato à cirurgia cardíaca.
- Classe III

1. Pacientes sintomáticos com estenose = 60% na bifurcação da carótida comum apresentando as seguintes situações:

- 1.1 Falta de acesso arterial periférico
- 1.2 Acotovelamento carotídeo pré-estenose
- 1.3 Calcificação extensa
- 1.4 Trombo intraluminal visível

D - Diretriz para Tratamento Endovascular do Vasoespasmo Cerebral:

Classe I

1. Paciente com sintomas de vasoespasmo cerebral relacionados à ruptura de aneurisma cerebral: realizar o procedimento nas primeiras 24 horas (angioplastia).

Classe II

1. Paciente com vasoespasmo difuso ou estado clínico grave.

Classe III

1. Nada.

E - Diretriz para Tratamento Pré-operatório por Via Endovascular dos Tumores da Coluna Vertebral e do Crânio

Classe I

1. Tumores hipervascularizados como: nasoangiofibroma juvenil, paragangliomas, hemangioblastomas, tumores ósseos primários ou metastáticos.

Classe II

1. Meningiomas

Classe III

1. Tumores parenquimatosos

F - Diretriz para Tratamento por Via Endovascular de outras situações diversas

Classe I

1. Tratamento da fístula carótido-cavernosa

2. Aneurisma dissecantes com ou sem pseudoaneurisma
3. Aneurismas fusiformes
4. Teste de oclusão arterial com balão
5. Fístulas arterio-venosas cérvico-cranianas

Classe II

1. Nada

Classe III

1. Nada

G - Diretriz para Tratamento Endovascular da doença isquêmica crônica das artérias intracranianas

Classe I

1. Ainda não há dados suficientes na literatura.

Classe II

1. Pacientes sintomáticos com estenose significativa em que o tratamento clínico não se mostrou eficaz (angioplastia com stent)

Classe III

1. Ainda não há dados suficientes na literatura.

H - Diretriz para Tratamento Endovascular da doença isquêmica aguda das artérias intracranianas

As diretrizes para o tratamento agudo na doença isquêmica das artérias intracranianas será definido em portaria específica da atenção ao paciente neurológico.

ANEXO IV- D - DIRETRIZES PARA RADIOTERAPIA CEREBRAL

Os tratamentos radiocirúrgicos seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica, conforme se segue:

Classe I: Há indicação de tratamento por radiocirurgia cerebral.

Classe II: Não há indicação preferencial de melhor tratamento radiocirúrgico cerebral com ou sem uso de implantes.

Classe III: Não há indicação de tratamento radiocirúrgico cerebral.

A - INDICAÇÕES DE RADIOCIRURGIA CEREBRAL

CLASSE I:

1. Malformação artério-venosa (MAV) com nidus compacto, até 4 cm de diâmetro localizada em região eloqüente (corpo caloso, tronco cerebral, tálamo e hipotálamo) ou profunda;
2. Neurinoma: lesão de até 2 cm de diâmetro em pacientes com contra-indicações para cirurgia, idade acima de 70 anos, risco anestésico elevado por doença(s) sistêmica(s) concomitante(s); ou lesão recidivada também de até 2m de diâmetro;
3. Tumor primário infiltrativo ou recidivado na região selar, paraselar e da base do crânio, limitado a até 5 cm³ de volume;
4. Metástase única, inacessível cirurgicamente, de tumor primário radiosensível e inteiramente controlado, em paciente com índice de Karnofsky igual ou superior a 70.

CLASSE II:

1. Neurinoma: lesão entre 2cm até 4cm de diâmetro, mesmo em pacientes com índice de Karnofsky igual ou superior a 70;
2. Metástase única superficial, mesmo que de tumor primário radiosensível e inteiramente controlado, em paciente com índice de Karnofsky igual ou superior a 70.

CLASSE III:

1. MAV de até 3 cm de diâmetro superficial ou em região não eloqüente;
2. MAV maior que 4 cm de diâmetro em qualquer localização;
3. Neurinoma maior que 4 cm de diâmetro;
4. Metástases múltiplas.
5. Radiocirurgia funcional: distúrbios do movimento, epilepsia, dor etc;
6. Cavernoma de qualquer localização.
7. Acometimento microscópico e meningeal além da doença mensurada radiologicamente.

B - INDICAÇÕES DE RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA

A radioterapia estereotáxica fracionada é uma técnica que pode ser utilizada de forma exclusiva ou no tratamento de lesões residuais, em ambos os casos com finalidade curativa.

CLASSE I:

1. Tumor cerebral intra-axial primário, de até 4cm de diâmetro, em pacientes com índice de Karnofsky igual ou superior a 70;
2. Tumor primário infiltrativo ou residual na região selar, paraselar e da base do crânio, com volume acima de 5 cm³.

Classe II

1. Nenhuma

Classe III

1. Metástase(s), lesão(ões) vascular(es) e lesão(ões) recidivada(s);
2. Acometimento microscópico e meningeal além da doença mensurada radiologicamente.

ANEXO V

Relação dos Procedimentos de Neurocirurgia e Neurologia Excluídos das Tabelas dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do SUS (SIA e SIH/SUS)

Tabela do SIH/SUS	
Código	Descrição do Procedimento
40001008	Tratamento Conservador

	Traumatismo Cranioencefalico
40001016	Retirada de Placa de Cranioplastia
40001024	Anastomose Hipoglosso Facial
40001032	Cordotomia / Mielotomia
40001040	Tratamento Cirurgico da Epilepsia
40001059	Simpatectomia
40002012	Cranioplastia
40002020	Anastomose Espino Facial
40002039	Laminectomia Exploradora
40003027	Escalenotomia
40003035	Laminectomia Descompressiva
40004015	Craniotomia Descompressiva
40004031	Laminectomia para Abscesso Extradural
40004040	Biopsia de Nervo
40005011	Craniotomia para Tumor Cerebral Inclusive da Fossa Posterior
40005038	Laminectomia para Aracnoidite Espinhal
40005046	Enxerto de Nervo
40005054	Bloqueio Anestesico do Simpático em qualquer Nivel
40006034	Laminectomia para Lesão Traumática Meningo-Medular
40006042	Exploracao Cirurgica De Nervos
40006050	Bloqueio Anestesico do Simpático por Dia Subsequente
40007014	Craniotomia para Remocao de

	Corpo Estranho Intracraniano
40007030	Laminectomia para Tumores Intra-Raquianos
40007049	Neurolise
40008010	Craniotomia para Ressecao De Cicatriz Meningo-Cortical
40008037	Punção Cisternal
40008045	Neurorrafia Múltipla
40009017	Craniotomia Para Abscesso Cerebral
40009033	Punção Lombar
40009041	Neurorrafia Única
40010015	Descompressão da Órbita
40010031	Raquimanometria com teste de Permeabilidade do Canal
40010040	Neurotomia
40011011	Destruição de Estruturas Cerebrais Profundas por Qualquer Método
40011038	Radicotomia
40011046	Transposição do Nervo Cubital
40012034	Tratamento Cirurgico da Hernia Discal Dorsal
40012042	Extirpacao de Neuroma
40013030	Tratamento Cirurgico da Hernia Discal Lombar
40013049	Microcirurgia de Nervos Perifericos
40014010	Hipofisectomia Cirúrgica

40014037	Tratamento Cirurgico da Hernia Discal Cervical (Via Anterior)
40014045	Bloqueio Anestesico de Nervo sem Finalidade Cirurgica
40015033	Tratamento Cirurgico Da Meningo-Miелоcele
40015041	Bloqueio Anestesico de Nervo por dia Subsequente
40016013	Lobectomia Pré Frontal Unilateral
40016030	Tratamento Cirurgico da Hernia Discal Cervical
40017010	Lobectomia Pré Frontal Bilateral
40017036	Resseccao do Tumor Sacro Coccigeano
40018016	Neurectomia do Infra-Orbitario
40018032	Microcirurgia de Tumores Medulares
40019012	Neurectomia do Dentario Inferior
40019039	Microcirurgia Vascular Medular
40021033	Biopsia da Medula Espinhal
40022013	Neurotomia Diferenciada o Trigemio
40022030	Tratamento Cirurgico da Spina Bifida
40023010	Neurotomia por Via Infratentorial
40024016	Neurotomia Retrogasseriana
40025012	Punção Subdural
40026019	Punção Ventricular com Trepanacao

40027015	Punção Ventricular Atraves da Fontanela
40028011	Microcirurgia Vascular Intracraniana
40029018	Microcirurgia de Tumores Cerebrais
40030016	Punção Lombar e Ventricular Combinadas
40031012	Tratamento Cirurgico da Osteomielite do Cranio
40032019	Resseccao de Mucocele Frontal
40034011	Resseccao do Tumor Intra-Orbitario
40035018	Drenagem Ventricular Continua Externa
40036014	Tracao Cervical Tipo Crutchfield
40038017	Tratamento Cirurgico do Hematoma Subdural
40039013	Tratamento Cirurgico do Hematoma Extradural
40040011	Tratamento Cirurgico do Hematoma Intracerebral
40041018	Tratamento Cirurgico da Craniossinostose
40042014	Tratamento Cirurgico da Epilepsia Temporal
40043010	Tratamento Cirurgico da Meningocele
40044017	Tratamento Cirurgico da Fistula

	Liquorica
40045013	Tratamento Cirurgico da Platibasia e Malformacao de Arnold Chiari
40046010	Tratamento Cirurgico da Fratura do Cranio com Afundamento
40047016	Trepano Punção e Drenagem ce Abscesso Cerebral
40048012	Tractomia Trigeminal
40049019	Terceiro Ventriculostomia
40050017	Ventriculocisternostomia
40052010	Ventriculoauriculostomia
40054012	Punção de Hematoma Extracraniano
40057011	Craniectomia para Tumor Ósseo
40058018	Embolizacao de Aferentes, Malformacoes Vasculares, Aneurismas
40059014	Hipofisectomia Seletiva com Auxilio do Microscopio
40060012	Trepanacao Craniana para Propedeutica Neurocirurgica ou MPIC
40061019	Ventriculoperitoniostomia
40062015	Revisao de Complicacao da Ventriculoperitoniostomia
40200000	Tratamento Conservador do Traumatismo Cranioencefalico
40200019	Trepanacao Craniana para

	Propedeutica Neurocirurgica ou MPIC
40200043	Neurolise
40201007	Tratamento Conservador do Traumatismo Raqui-Medular
40201015	Tracao Cervical Tipo Crutchfield
40201031	Laminectomia Exploradora
40201040	Neurotomia
40202003	Tratamento Conservador da Hemorragia Cerebral
40202038	Laminectomia para Abscesso Extradural
40202046	Biopsia de Nervo
40203000	Tratamento Conservador da Dor Rebelde
40203018	Cranioplastia
40203034	Derivacao Lombo Peritonial
40203042	Neurorrafia Única
40204006	Tratamento Conservador de Tumor Cerebral
40204014	Retirada de Placa de Cranioplastia
40204030	Radicotomia
40204049	Simpatectomia
40205002	Tratamento Conservador da Hipertensao Intracraniana
40205010	Tratamento Cirurgico da Osteomielite do Cranio
40205037	Tratamento Cirurgico dos

	Disrafismos
40205045	Extirpacao de Neuroma
40206009	Tratamento Conservador do Traumatismo Cranioencefalico
40206017	Craniotomia Descompressiva
40206033	Cordotomia
40206041	Tratamento Cirurgico da Neuropatia Compressiva
40207005	Tratamento Conservador do Traumatismo Raqui-Medular
40207013	Ressecao de Mucocele Frontal
40207030	Mielotomia
40207048	Neurorrafia Múltipla
40208001	Tratamento Conservador da Hemorragia Cerebral
40208010	Tratamento Cirurgico da Fratura do Cranio com Afundamento
40208036	Laminectomia para Aracnoidite Espinhal
40208044	Microcirurgia do Nervo Periférico
40209008	Tratamento Conservador da Dor Rebelde
40209016	Derivacao Ventricular Externa
40209032	Tratamento Cirurgico de Hernia Discal Cervical
40209040	Microcirurgia de Nervo com Enxerto
40210006	Tratamento Conservador de Tumor Cerebral

40210014	Tratamento Cirurgico do Hematoma Subdural
40210030	Tratamento Cirurgico de Hernia Discal Lombar
40210049	Anastomose Hipoglosso Facial
40211002	Tratamento Conservador da Hipertensao Intracraniana
40211010	Tratamento Cirurgico do Hematoma Extradural
40211037	Artrodese da Coluna por Via Anterior
40211045	Anastomose Espino Facial
40212009	Lesao Estereotaxica de Estrutura Profunda para Tratamento da Dor ou Movimentos Anormais
40212017	Tratamento Cirurgico do Hematoma Intracerebral
40212033	Artrodese da Coluna por Via Posterior
40212041	Neurotomia Seletiva do Trigemio e outros Nervos Cranianos
40213005	Implante Intra-Tecal de Bomba de Infusao De Fármacos
40213013	Craniectomia para Tumor Osseo
40213030	Laminectomia para Lesao Traumatica Medular
40213048	Microcirurgia do Plexo Braquial
40214010	Craniotomia para Remocao de Corpo Estranho Intracraniano

40214036	Laminectomia para Tumores Epidurais
40214044	Bloqueio de Nervos Periféricos
40215008	Drenagem Estereotáxica - Cistos, Hematomas ou Abscessos
40215016	Ventriculoperitonostomia
40215032	Ressecção de Tumores Sacro Coccígeos
40215040	Bloqueio do Sistema Nervoso Autônomo
40216004	Retirada de Corpo Estranho por Via Estereotáxica
40216012	Ventriculoauriculostomia
40216039	Tratamento Cirúrgico da Meningo-Mielocéle
40216047	Neurotomia Percutânea de Nervos Periféricos por Agentes Químicos
40217000	Biópsia Estereotáxica
40217019	Revisão de Complicação da Ventriculoperitonostomia
40217035	Tratamento Cirúrgico da Hernia Discal Torácica
40217043	Lesão do Sistema Nervoso Autônomo por Agentes Químicos
40218015	Revisão de Complicação da Ventriculoatriostomia
40218031	Microcirurgia da Hernia Discal Torácica

40218040	Rizotomia Percutânea
40219011	Tratamento Cirurgico da Meningocele
40219038	Microcirurgia da Hérnia Discal Lombar
40219046	Rizotomia Percutanea por Radio Frequncia
40220010	Craniotomia para Tumor Cerebral da Convexidade
40220036	Microcirurgia da Seringomielia
40220044	Rizotomia Aberta
40221016	Craniotomia para Tumor Infratentorial
40221032	Tratamento Microcirurgico do Canal Vertebral Estreito
40222012	Craniotomia para Cistos Encefalicos
40222039	Artrodese da Coluna com Instrumentacao por Via Anterior
40223019	Tratamento Cirurgico do Abscesso Intracraniano
40223035	Artrodese da Coluna com Instrumentacao por Via Posterior
40224015	Craniotomia para Granulomas Intracranianos
40224031	Microcirurgia de Tumor Intradural
40225011	Tratamento Cirurgico da Fistula Liquorica Espontanea, Pos Traumática, Pos

40225038	Microcirurgia para Malformacao Arterio Venosa
40226018	Reconstrução Craniana ou Cranio Facial
40226034	Substituicao de Corpo Vertebral
40227014	Tratamento Cirurgico da Craniosinostose
40227030	Microcirurgia do Tumor Medular com Aspiracao Ultrassonica
40228010	Craniotomia para Biopsia Encefalica
40228037	Microcirurgia do Tumor Medular Com Laser
40229017	Tratamento Cirurgico da Platibasia e Malformacao ee Arnold Chiari
40229033	Cordotomia / Mielotomia por Radio Frequncia
40230015	Descompressão da Órbita
40230031	Lesao da Substancia Gelatinosa por Radio Frequncia
40231011	Microcirurgia Vascular Intracraniana
40231038	Implante de Eletrodo Para Estimulacao Cerebral
40232000	Implante de Estimulador Medular
40232018	Microcirurgia para Tumor Encefalico (Profundo)
40233014	Microcirurgia para Tumor de

	Orbita
40234010	Microcirurgia para Tumores da Base Do Cranio
40235017	Microcirurgia Intracraniana com Auxilio do Ultra-Som
40236013	Descompressao Neurovascular de Nervos Cranianos
40237010	Hipofisectomia Transesfenoidal com Microscopio
40238016	Microcirurgia de Tumor Cerebral com Aspiracao Ultrassonica
40239012	Microcirurgia do Tumor Cerebral com Laser
40240010	Tratamento Cirurgico dos Tumores da Base do Cranio por Via Combinada
40241017	Microcirurgia Cerebral Endoscopica
40242013	Ligadura de Carótida
40243010	Tratamento Cirurgico da Isquemia Cerebral
40244016	Tratamento Cirurgico da Fistula Carotido Cavernosa
40245012	Hipofisectomia por Agentes Quimicos
40246019	Hipofisectomia por Radio Frequncia
40247015	Tratotomia e Nucleotomia do Tronco Cerebral

40248011	Tratamento Cirurgico dos Tumores Extracranianos
40249018	Embolizacao de Tumores Intracranianos ou da Cabeça e Pescoço
40250016	Embolizacao de Aneurismas Cerebrais com Espirais Destacáveis
40251012	Embolizacao de Malformacoes Arteriovenosas
40252019	Embolizacao de Fistulas Carotido-Cavernosas com Baloes Destacáveis
40260011	Radiocirurgia Estereotaxica
40261018	Radiocirurgia Estereotaxica
40270017	Radiocirurgia por Gamaknife
40271013	Radiocirurgia por Gamaknife - Equipe Radioterapeuta
40290000	Procedimentos Seqüenciais Em Neurocirurgia
40705013	Craniotomia para Tumor Cerebral Inclusive da Fossa Posterior
40707032	Laminectomia para Tumores Intra-Raquianos
40712044	Extirpacao de Neuroma
40714012	Hipofisectomia Cirúrgica
40718034	Microcirurgia de Tumores Medulares
40719030	Resseccao de Tumor dõo Corpo

	Vertebral
40734013	Ressecao de Tumor Intra-Orbitario
40757013	Craniectomia para Tumor Ósseo
81001010	Exploracao diagnostica da epilepsia
81300026	Hematoma subdural
81300069	Paralisia cerebral
81500025	Hematoma subdural
81500068	Paralisia cerebral
81500157	Doenças vasculares da medula
81500165	Paralisia dos nervos cranianos e raquianos
91300061	Tratamento clinico do traumatismo cranioencefalico
91500079	Tratamento clinico do traumatismo cranioencefalico
91500150	Tratamento clinico da contusão cerebral
97006009	Arteriografia de carótida Bilateral
97209007	Monitorizacao da pressao intracraniana (mPIC)/dia
97210005	Localizacao esteriotaXica de lesoes intracranianas (nao incluído TC ou RNM)
97220000	TC de crânio em serviço credenciado em neurocirurgia
97221007	RNM de cranio em servico credenciado de neurocirurgia

97222003	RNM de coluna cervical ou toracica ou lombo sacra em servico credenciado d
97223000	Angiografia por rnm em servico credenciado de neurocirurgia
97224006	TC de coluna em servico credenciado de neurocirurgia
99800527	Cintilografia Radioisotopica Cerebral

Tabela do SIA	
Código	Descrição do Procedimento
08081034	Punção subdural
08081042	Punção lombar para coleta de liquor
08082014	Alcoolizacao de gânglio de gasser
08082057	Neurectomia diferenciada de nervos perifericos
13014080	Tomografia craniana multidirecional (planigrafia)
13111043	Pneumomielografia
13112015	Pneumomielografia de dois ou mais segmentos
13112023	Mielografia de dois ou mais segmentos
13121022	Arteriografia de carótida
13121081	Aortografia trans-lombar
13122096	Arteriografia medular
13122118	Arteriografia seletiva carótida

	externa
13122193	Ateriografia seletiva de carotida comum
13123017	Arteriografia medular multisegmentar
17074037	Potencial evocado
32061021	Cintilografia cerebral
32062028	Cintilografia para pesquisa de fistulas liquoricas
32062036	Cintilografia para avaliacao do transito liquorico
32062060	Mielocintilografia (minimo 04 imagens)
32062087	Ventriculocintilografia (minimo 05 imagens)

ANEXO VI

Relação dos Procedimentos de Neurocirurgia e Neurologia com Descrição Alterada das Tabelas Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

Tabela do SIH/SUS	
Código	Descrição do Procedimento

81.300.01-8	Tratamento das complicações clínicas da hidrocefalia
81.300.03-4	Tratamento clínico do abscesso cerebral
81.300.04-2	Tratamento clínico de crises epiléticas não controladas
81.300.05-0	Tratamento clínico da coreia aguda
81.500-08-4	Tratamento clínico da coreia aguda
81.500.01-7	Tratamento das complicações clínicas da hidrocefalia
81.500.03-3	Tratamento clínico do abscesso cerebral
81.500.07-6	Tratamento clínico de crises epiléticas não controladas
81.500.04-1	Tratamento de surto da esclerose múltipla
81.500.10-6	Tratamento clínico do AVC isquêmico ou hemorrágico agudo
81.500.11-4	Polirradiculoneurite desmielinizante aguda
81.500.13-0	Tratamento das intercorrências das doenças neuromusculares
81.500.17-3	Doenças dos neurônios motores centrais com ou sem amiotrofias
97.221.00-7	Ressonância magnética de crânio, incluindo órbita sela túrsica e mastóide e/ou técnicas

	complementares
97.224.00-6	Tomografia computadorizada coluna cervical , dorsal e/ou lombar com ou sem contraste
97.220.00-0	Tomografia computadorizada de crânio, da sela túrsica ou órbitas, com ou sem contraste
97.223.00-0	Angioressonância cerebral
99.800.52-7	Fluxo sanguíneo cerebral

Tabela do SAI	
Código	Descrição do Procedimento
08.081.01-8	Neurotomia percutanea nervos periféricos por agentes químicos
08.081.02-6	Punção lombar com coleta e raquimetria
13.111.02-7	Mielografia
13.122.06-1	Arteriografia Seletiva De Carótida
17.061.01-6	Eletromiograma (EMG)
17.062.03-9	Eletroneuromiograma (ENMG)
17.061.02-4	Eletroencefalograma em vigília com ou sem foto estímulo (EEG)

17.062.01- 2	Eletroencefalograma em sono induzido com ou sem medicamento (EEG)
17.062.05- 5	Potencial Evocado Visual ou Occipito
17.062.02- 0	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem foto estímulo (EEG)
17.062.06- 3	Potencial Somato-Sensitivo
31.011.01- 2	Angioressonância cerebral
31.011.10- 1	Ressonância Magnética de crânio, incluindo órbita selar e técnicas complementares
32.062.01- 0	Cisternocintilografia, incluindo pesquisa e/ou trânsito líquórico
32.062.09- 5	Cintilografia da Perfusão Cerebral com Tc-99m (SPECT)
35.011.01- 7	Tomografia computadorizada de coluna cervical, dorsal e/ou lombar com ou sem contraste
35.011.02- 5	Tomografia computadorizada de crânio, da sela selar ou órbitas, com ou sem contraste
35.014.08- 3	Tomomielografia computadorizada

ANEXO VII

Relação dos Procedimentos de Neurocirurgia e Neurologia Incluídos e
Alterados nas Tabelas dos Sistema de Informações Ambulatorial
SIA e Sistema de Informações Hospitalar - SIH/SUS
39.078.02-7 - TRATAMENTO CONSERVADOR DA COMPRESSÃO MEDULAR OU
RADICULAR

Código Antigo 83.500.02-2

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgião/neurologista/oncologista/ onco
pediátrico/pediá tra/hematologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 C41.2, C79.5, D48.0, D48.1, P128, M90.7

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 536

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 72,78

Valor do SP 23,40

Valor do SADT 11,89

Valor Total 108,07

39.055.02-7 - RESSECÇÃO ELEMENT VERTEB POSTER/POST-LATER DISTAIS A

C2; ATÉ DOIS SEGMENTOS

Código Antigo 39.055.02-7

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurocirurgiao/ortopedia

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 C41.2; D16.6; S12.2; S12.7; S13.1; S13.4;

S14.2; S22.0; S23.1; S24.2; S32.0; S33.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 752,63

Valor do SP 288,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.083,63

39.056.02-3 - RESSEC DE ELEM VERT POSTER/POST-LATER DISTAIS A C2; MAIS
DE DOIS SEGMENTOS

Código Antigo 39.056.02-3

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurocirurgiao/ortopedia

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

C41.2; C70.1; C72.0; C72.1; D16.6; D32.1;

D33.4; G06.1; M46.0; M47.1; M47.2; M47.8;

CID-10

M48.0; M48.1; M48.3; M50.8; M51.0; S12.7;

S13.3; S22.1; S34.1; T09.3

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 790,26

Valor do SP 345,60

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.178,86

39.001.02-4 - DISCECTOMIA CERVICAL OU LOMBAR OU LOMBO-SACRAL POR
VIA POSTERIOR; UM NÍVEL

Código Antigo 39.001.02-4

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgião/ortopedia

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo ambos
CID-10 M50.0; M50.1; M50.2; M50.3; M50.8; M51.0;
M51.1; M51.2; M51.3; M51.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 403
Permanência 4 dias
Permanência a maior Sim
Leitos cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 388,32
Valor do SP 333,39
Valor do SADT 43,00
Valor Total 764,71
39.035.02-6 - DISCECTOMIA CERVIC/LOMBAR/LOMBO-SACRA P/ VIA
POSTERIOR; DOIS OU MAIS NÍVEIS
Código Antigo 39.001.02-4
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgião/ortopedia
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 10 a 99
Sexo Ambos
CID-10 M50.0; M50.1; M50.2; M50.3; M50.8; M51.0;

M51.1; M51.2; M51.3; M51.8

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 582,48

Valor do SP 380,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.005,48

39.040.02-0 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR; UM NÍVEL

Código Antigo 39.040.02-0

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgião/ortopedia

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

CID-10 M50.0;M50.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 2 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 920,00
Valor do SP 380,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.343,00
39.039.02-1 - DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR DOIS OU MAIS
NÍVEIS
Código Antigo 39.040.02-0
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgião/ortopedia
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 10 a 99
Sexo Ambos
CID-10 M50.0;M50.1;M50.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 403
Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.150,00

Valor do SP 533,52

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.726,52

40.001.06-7 - DERIVAÇÃO RAQUE PERITONIAL

Código Antigo 40.203.03-4

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G91.0; G91.2; G91.3; G91.8; G91.9; G93.2;

G94.0; G94.1; G94.2

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 700

Permanência 2 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SAI

Valor do SH 752,63

Valor do SP 333,22

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.128,85

40.002.06-3 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA OU SUBGALEAL

Código Antigo 40.209.01-6

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

G04.9; G91.0; G91.1; G91.2; G91.3; G91.8;

G91.9; G93.0; G93.2; G94.0; G94.1; G94.2;

CID-10

Q03.0; Q03.1; Q03.8; Q03.9; Q05.0; Q05.1;

Q05.2; Q05.3; Q05.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 700

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 697,41

Valor do SP 197,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 937,41

40.003.06-0 - DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO, ÁTRIO, PLEURA

OU RAQUE

Código Antigo 40.215.01-6 e 40.216.01-2

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G91.0; G91.1; G91.2; G91.3; G91.9; G93.0;

G94.0; G94.1; G94.2; Q03.0; Q03.1; Q03.8;

Q03.9; Q04.6; Q05.0; Q05.1; Q05.2; Q05.3;

Q05.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 700

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 687,00

Valor do SP 406,00

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.164,00

40.004.06-6 - REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO,

ÁTRIO, PLEURA OU RAQUE

Código Antigo 40.217.01-9

Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 T85.0; T85.7; G96.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 700
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SH 687,00
Valor do SP 406,00
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.164,00
40.005.06-2 - RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO,
ÁTRIO, PLEURA OU RAQUE
Código Antigo 40.049.01-9 e 40.217.01-9
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos
CID-10 G00.0; G00.1; G00.3; G00.8; G03.9; G04.9;
G06.0; G96.0; T85.0; T85.7
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 700
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 353,99
Valor do SP 233,34
Valor do SADT 31,20
Valor Total 618,53
40.006.06-9 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
Código Antigo 40.004.01-5
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G93.6; I61.0; I61.1; I61.4; I61.5; I61.6; I62.0;
I62.1; I63.0; I63.1; I63.2; I63.3; I63.4; I63.5;
I63.6; I63.8; I69.1; S06.2; S06.3
Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 470
Permanência 15 dias
Permanência a maior Sim
Leitos cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 353,86
Valor do SP 233,25
Valor do SADT 31,22
Valor Total 618,33
40.007.06-5 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR
Código Antigo 40.004.01-5
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 I61.4; I61.6; I62.0; I62.1; I63.0; I66.3; Q07.0;
S06.4; S06.5; S06.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 470
Permanência 10 dias
Permanência a maior Sim
Leitos cirúrgico
AIH5 Não

Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 697,41
Valor do SP 233,25
Valor do SADT 43,00
Valor Total 973,66
40.008.06-1 - CRANIOTOMIA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO
INTRACRANIANO
Código Antigo 40.214.01-0 e 40.007.01-4
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 S01.7; S01.8; S01.9; S02.0; S02.1; S05.4;
T90.1; T90.2; T90.5
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 470
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 687,00

Valor do SP 406,00

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.164,00

40.009.06-8 – CRANIOPLASTIA

Código Antigo 40.203.01-8

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 C41.0; D16.4; G97.8; Q75.0; Q75.1; Q75.2;

Q75.8; S02.0; S02.1; T90.2

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 470

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 697,41

Valor do SP 233,25

Valor do SADT 43,00

Valor Total 973,66

40.010.06-6 - RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL

Código Antigo 40.032.01-9

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 J34.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 470

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 353,85

Valor do SP 233,28

Valor do SADT 31,22

Valor Total 618,35

40.011.06-2 - RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA

Código Antigo 40.204.01-4

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G00.9; G06.0; G06.2; M86.1; M86.2; M86.3;
M86.4; T98.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 470
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 697,41
Valor do SP 233,25
Valor do SADT 43,00
Valor Total 973,66
40.012.06-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CRANIOSSINOSTOSE COM
SUTURA ÚNICA
Código Antigo 40.041.01-8
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 Q75.0; Q75.3; Q75.9
Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 353,82

Valor do SP 233,30

Valor do SADT 31,22

Valor Total 618,34

40.013.06-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO CRÂNIO COM
AFUNDAMENTO

Código Antigo 40.208.01-0

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 S02.0; S02.1; S02.3; S02.7; S07.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SH 697,41
Valor do SP 233,25
Valor do SADT 43,00
Valor Total 973,66
40.014.06-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELEITE DO CRÂNIO
Código Antigo 40205010
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 M86.0; M86.1; M86.2; M86.3; M86.4; M86.5;
M86.6; T98.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 379
Permanência 15 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não

Valor do SH 697,41

Valor do SP 233,25

Valor do SADT 43,00

Valor Total 973,66

40.015.06-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ABSCESSO INTRACRANIANO

Código Antigo 40009017

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 A17.8; G06.0; G06.2

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 742

Permanência 30 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 802,08

Valor do SP 333,30

Valor do SADT 73,38

Valor Total 1.208,76

40.016.06-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA EXTRADURAL

Código Antigo 40211010

Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 I62.1; S06.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 552
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 687,00
Valor do SP 406,00
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.164,00
40.017.06-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA INTRACEREBRAL
Código Antigo 40212017
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos

CID-10 I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.5; I61.6;
I61.8; S06.3

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1000

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 687,00

Valor do SP 291,06

Valor do SADT 73,37

Valor Total 1.051,43

40.018.06-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO

Código Antigo 40210014

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 I62.0; I62.9; I69.1; I69.2; S06.5

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 552

Permanência 14 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 687,00

Valor do SP 406,00

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.164,00

40.019.06-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO

Código Antigo 40210014

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 P10.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 742

Permanência 15 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 687,00

Valor do SP 406,00

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.164,00

40.020.06-1 - TREPANAÇÃO PARA BIÓPSIA CEREBRAL, DRENAGEM DE
ABSCESSO OU CISTO

Código Antigo 40047016

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 A81.0; A81.1; A81.2; A81.8; B22.0; B69.0;

B69.9; C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3;

C71.4; C71.5; C71.6; C71.7; C71.8; C71.9;

G06.0; G06.2; G30-9; G37-9; G93.0; G93.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 30 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 378,00

Valor do SP 64,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 485,00
40.021.06-8 - TREPANAÇÃO CRANIANA P/ PROPEDEÚTICA
NEUROCIRÚRG/IMPLANTE MONITORIZAÇÃO PIC
Código Antigo 40200019
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 C71.0; D33.0; D33.1; D33.2; G91.0;
G91.1; G91.9; G93.2; S06.0; S06.1;
S06.2; S06.5; S06.6; S06.7
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 379
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 415,18
Valor do SP 64,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 522,18

40.022.06-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO SÍNDROME COMPRESSIVA TÚNEL

OSTEO-FIBROSO NÍVEL CARPO

Código Antigo 3901009-0

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G56.0;G56.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 159

Permanência 1 dia

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 122,39

Valor do SP 120,50

Valor do SADT 12,04

Valor Total 254,93

40.023.06-0 - NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVO PERIFÉRICO

Código Antigo 40007049

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiã o/ortopedia /cirurgião plástico

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G58.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 245
Permanência 1dia
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH/HDIA
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 180,71
Valor do SP 107,59
Valor do SADT 5,80
Valor Total 294,10
40.024.06-7 – NEURORRAFIA
Código Antigo 40009041
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neuro/orto/plástico
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G58.9;T14.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 245

Permanência 1 dia
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH/HDIA
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SAI
Valor do SH 241,71
Valor do SP 147,59
Valor do SADT 5,79
Valor Total 395,09
40.025.06-3 - TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL
Código Antigo 40011046
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgião/ortopedia /cirurgião plástico
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G56.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 245
Permanência 1 dia
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH/HDIA

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 241,71

Valor do SP 147,59

Valor do SADT 5,79

Valor Total 395,09

39.008.22-3 - INSTALAÇÃO DE TRATOR CRANIANO (HALO, TIPO CRUTCHFIELD OU OUTRO)

Código Antigo 40201015

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 S12.0; S12.1; S12.2; S13.1

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 103

Permanência 15 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 407,64

Valor do SP 27,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 477,64

81.500.21-1 - AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS
AGUDIZADAS

Código Antigo 81.300.04-2

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 T42.0 a T42.8, G40.9, R89.2, R83.2

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 219,38

Valor do SP 52,25

Valor do SADT 15,16

Valor Total 286,79

81.300.21-2 - AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS
AGUDIZADAS

Código Antigo 81.500.07-6
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo ambos
CID-10 T42.0 a T42.8, G40.9, R89.2, R83.2
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 219,38
Valor do SP 52,25
Valor do SADT 15,16
Valor Total 286,79

81.500.17-3 - DOENÇA DOS NEURÔNIOS MOTORES CENTRAIS COM OU SEM
AMIOTROFIAS

Código Antigo 81.500.17-3
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G10 G110 G111 G112 G113 G114 G118 G119
G120 G121 G122
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 203,09
Valor do SP 58,49
Valor do SADT 19,72
Valor Total 281,30
81.500.12-2 - DOENÇAS HEREDO DEGENERATIVAS
Código Antigo 81.500.12-2
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G119 G122 G241 G300 G301 G308 G310
G311 G312 G318 G320 G328
Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 219,38
Valor do SP 52,25
Valor do SADT 15,16
Valor Total 286,79
81.500.13-0 - TRATAMENTO DAS INTERCORRENCIAS DAS DOENÇAS
NEUROMUSCULARES
Código Antigo 81.500.13-0
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G700 G702 G708 G709 G710 G711
G712 G713 G718 G719
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos

AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 150,24
Valor do SP 47,50
Valor do SADT 13,78
Valor Total 211,52
81.500.04-1 - TRATAMENTO DE SURTO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA
Código Antigo 81.500.04-1
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G35
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não

Valor do SH 203,09
Valor do SP 58,49
Valor do SADT 19,72
Valor Total 281,30
81.300.22-0 -POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA
Código Antigo 81.500.11-4
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo Ambos
G540 G541 G542 G543 G544 G545
G546 G547 G548 G610 G611 G618
G620
CID-10
G621 G622 G628 G630 G631 G632
G634 G635 G636 G638
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 178,92

Valor do SP 45,51
Valor do SADT 17,42
Valor Total 241,85
81.500.11-4 - POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA
Código Antigo 81.500.11-4
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
G540 G541 G542 G543 G544 G545 G546
G547 G548 G610 G611 G618 G620
CID-10
G621 G622 G628 G630 G631 G632 G634
G635 G636 G638
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 178,92
Valor do SP 45,51
Valor do SADT 17,42

Valor Total 241,85
81.300.05-0 - TRATAMENTO CLINICO DA CORÉIA AGUDA
Código Antigo 81.300.05-0
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo Ambos
CID-10 G10 I020 I029
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 91,00
Valor do SP 33,04
Valor do SADT 12,55
Valor Total 136,59
81.500.08-4 - TRATAMENTO CLINICO DA CORÉIA AGUDA
Código Antigo 81.500.08-4
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo Ambos

CID-10 vide datasus

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência Neurologia

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SIA

Valor do SH 91,00

Valor do SP 33,04

Valor do SADT 12,55

Valor Total 136,59

81.500.10-6 - TRATAMENTO CLÍNICO DO AVC, ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO
AGUDO

Código Antigo 81.500.10-6

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G10 I020 I029

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência Neurologia

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 315,71

Valor do SP 54,19

Valor do SADT 19,98

Valor Total 389,88

81.300.23-9 - TRATAMENTO CLÍNICO DO AVC, ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO

AGUDO

Código Antigo 81.500.10-6

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 12

Sexo Ambos

CID-10 G45.8, G45.2, G45.1, G45.9

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 315,71
Valor do SP 54,19
Valor do SADT 19,98
Valor Total 389,88
81.500.23-8 - TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES/MIELOPATIAS
Código Antigo 81.500.18-1
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G95.1, G95.8, G95.9, G99.2 M47.1 M47.8
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não

Valor do SH 218,18

Valor do SP 78,11

Valor do SADT 36,96

Valor Total 333,25

81.500.18-1 – POLNEUROPATIAS

Código Antigo 81.500.18-1

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G95.1, G95.8, G95.9, G99.2 M47.1 M47.8

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 218,18

Valor do SP 78,11

Valor do SADT 36,96

Valor Total 333,25

81.300.25-5 - TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES/MIELOPATIAS

Código Antigo 81.500.18-1

Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo Ambos
CID-10 G95.1, G95.8, G95.9, G99.2 M47.1 M47.8
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 218,18
Valor do SP 78,11
Valor do SADT 36,96
Valor Total 333,25
81.300.04-2 - TRATAMENTO CLINICO DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO
CONTROLADAS
Código Antigo 81.300.04-2
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12

Sexo Ambos

CID-10 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G408
G409 G410 G411 G412

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência Neurologia

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 64,51

Valor do SP 23,16

Valor do SADT 7,30

Valor Total 94,97

81.500.07-6 - TRATAMENTO CLINICO DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO
CONTROLADAS

Código Antigo 81.500.07-6

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406
G407 G408 G409 G410 G411 G412
G418 G419

Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 64,51
Valor do SP 23,16
Valor do SADT 7,30
Valor Total 94,97
81.300.03-4 - TRATAMENTO CLINICO DO ABSCESSO CEREBRAL
Código Antigo 81.300.03-4
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo Ambos
CID-10 G060 G07
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 **Ão**

Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 218,18
Valor do SP 78,11
Valor do SADT 36,96
Valor Total 333,25
81.500.03-3 - TRATAMENTO CLINICO DO ABSCESSO CEREBRAL
Código Antigo 81.500.03-3
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G060 G07
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 218,18

Valor do SP 78,11
Valor do SADT 36,96
Valor Total 333,25
81.300.01-8 - TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES CLINICAS DA
HIDROCEFALIA
Código Antigo 81.300.01-8
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo Ambos
CID-10 G910 G911 G912 G913 G918 G940 G941
G942 Q030 Q031 Q038
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 18
Permanência Neurologia
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 300,58
Valor do SP 82,79
Valor do SADT 17,92
Valor Total 401,29
81.500.01-7 - TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES CLINICAS DA

HIDROCEFALIA

Código Antigo 81.500.01-7

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional Neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G910 G911 G912 G913 G918 G940 G941

G942 Q030 Q031 Q038

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência Neurologia

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 150,24

Valor do SP 47,50

Valor do SADT 13,78

Valor Total 211,52

81.500.24-6 - TRATAMENTO CLINICO DA MIGRANEA COMPLICADA

Código Antigo Inexistente

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 G50.0, G50.1, G43.3, G43.2

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 18

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 72,78

Valor do SP 23,40

Valor do SADT 11,89

Valor Total 108,07

81.300.26-3 - TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL

Código Antigo 40.208.00-1

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 12

Sexo ambos

CID-10 I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.6; I60.7;

I60.8; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.5;

I61.6; I61.8

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 552

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 229,92

Valor do SP 53,65

Valor do SADT 21,30

Valor Total 304,87

81.500.25-4 - TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL

Código Antigo 40.208.00-1

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.6; I60.7;

I60.8; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.5;

I61.6; I61.8

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 552

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 229,92

Valor do SP 53,65

Valor do SADT 21,30

Valor Total 304,87

81.300.27-1 - TRATAMENTO CONSERVADOR TRAUMATISMO
CRANIOENCEFALICO GRAU LEVE

Código Antigo 40.206.00-9

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 12

Sexo ambos

CID-10 S06.0; S06.1; S06.2; S06.8

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 196

Permanência 2 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5 Não

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 137,69

Valor do SP 70,68

Valor do SADT 15,80

Valor Total 224,17

81.500.26-2 - TRATAMENTO CONSERVADOR TRAUMATISMO
CRANIOENCEFALICO GRAU LEVE

Código Antigo 40.206.00-9

Nível de Hierarquia 6, 7, 8

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 S06.0; S06.1; S06.2; S06.8

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 196

Permanência 2 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Clínicos

AIH5

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Não

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 137,69

Valor do SP 70,68

Valor do SADT 15,80

Valor Total 224,17
81.300.28-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR TRAUMATISMO
CRANIOENCEFALICO GRAU MÉDIO
Código Antigo 40.206.00-9
Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo ambos
CID-10 S06.1; S06.2; S06.3; S06.4; S06.5; S06.6;
S06.7; S06.8; S07.1
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 265
Permanência 7 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 229,92
Valor do SP 53,65
Valor do SADT 21,30
Valor Total 304,87
81.500.27-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR TRAUMATISMO
CRANIOENCEFALICO GRAU MÉDIO
Código Antigo 40.206.00-9

Nível de Hierarquia 6, 7, 8
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 S06.1; S06.2; S06.3; S06.4; S06.5; S06.6;
S06.7; S06.8; S07.1
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 265
Permanência 7 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Clínicos
AIH5 Não
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) Não
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 229,92
Valor do SP 53,65
Valor do SADT 21,30
Valor Total 304,87
40.201.05-8 - CRANIOTOMIA PARA CISTO, ABSCESSO OU GRANULOMA
ENCEFÁLICO
Código Antigo 40.222.01-2; 40.223.01-9; 40.224.01-5
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 A81.1; A81.2; A81.8; B22.0; C71.0; C71.1;

C71.2; C71.3; C71.4; C71.5; C71.6; C71.7;

C71.8; C71.9; D33.0; D33.1; G06.0; G06.2;

G93.0; Q04.6

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 742

Permanência 30 dias

Permanência a maior Sim

Leitos cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Unidade - Trauma e Anomalias do

Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 1.175,82

Valor do SP 399,96

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.646,78

40.202.05-4 - CRANIOTOMIA P/ CISTO, ABSCESSO OU GRANULOMA

ENCEFÁLICO C/ TÉCN COMPLEMENTAR

Código Antigo 40.222.01-2; 40.223.01-9; 40.224.01-5

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/001

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 A81.1; A81.2; A81.8; B22.0; C71.0; C71.1;
C71.2; C71.3; C71.4; C71.5; C71.6; C71.7;
C71.8; D33.0; D33.1; G06.0; G06.2; G93.0;
Q04.6

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1000

Permanência 30 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) Unidade - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.292,82

Valor do SP 399,96

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.763,78

40.203.05-0 - CRANIOTOMIA P/ REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO
INTRACRANIANO C/ TÉCN COMPLEMENTAR

Código Antigo 40.222.01-2; 40.223.01-9; 40.224.01-5

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/001

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 S01.7; S01.8; S01.9; S02.0; S02.1; S05.4;
T90.1; T90.2; T90.5
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1000
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 890,28
Valor do SP 570,00
Valor do SADT 57,00
Valor Total 1.517,28
40.204.05-7 - DESCOMPRESSÃO DA ÓRBITA
Código Antigo 40.230.01-5
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neuro/oftalmo
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C69.6; C72.3; H05.0; H05.1; H05.2; H05.3;
H05.5; S02.3; S05.1; S05.4; S05.5; S05.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1000

Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - - Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 1.175,82
Valor do SP 495,00
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.741,82
40.205.05-3 - MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA
Código Antigo 40.241.01-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 B69.0; B69.9; C71.5; C71.7; D33.0; D43.0; D43.1; G91.1; G91.2; G91.3; I61.0; I61.1; I61.9; P91.1; Q03.0; Q03.1; Q03.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1800
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico

AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 1.554,05
Valor do SP 833,00
Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.472,05
40.206.05-0 - MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA
Código Antigo 40.220.03-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G95.0;Q07.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1200
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.207,27

Valor do SP 533,45

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.783,72

40.207.05-6 - RECONSTRUÇÃO CRANIANA OU CRÂNIO FACIAL

Código Antigo 40.226.01-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/001

Atividade Profissional neuro/craniomaxilo

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 C41.0; D16.4; Q75.0; Q75.1; Q75.2; Q75.4;

Q75.5; Q75.8; Q87.0; S02.0; S02.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 742

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do

Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.175,82

Valor do SP 399,96

Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.646,78
40.208.05-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA
Código Antigo 40.227.01-4
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C41.0; D16.4; Q75.0; Q75.1; Q75.2; Q75.4;
Q75.5; Q75.8; Q87.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 742
Permanência 4 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 1.175,82
Valor do SP 399,96
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.646,78
40.209.05-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FISTULA LIQUORICA CRANIANA
Código Antigo 40.225.01-1

Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G96.0;G96.1;S06.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 742
Permanência 10 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.175,82
Valor do SP 399,96
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.646,78
40.210.05-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FISTULA LIQUORICA RAQUIANA
Código Antigo 40.225.01-1
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos
CID-10 G96.0;G96.1
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 742
Permanência 10 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.175,82
Valor do SP 399,96
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.646,78
40.211.05-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO
DE ARNOLD CHIARI
Código Antigo 40.229.01-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neuro/crano
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 Q07.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 742

Permanência 7 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03- Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.175,82
Valor do SP 333,30
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.580,12
40.212.05-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA INTRACEREBRAL COM TÉCNICA COMPLEMENTAR
Código Antigo 40.212.01-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4; I61.5; I61.6; I61.8; I62.9; I69.1; I69.2; S06.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1000
Permanência 7 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico

AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 802,12
Valor do SP 406,00
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.279,12
40.213.05-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DISRAFISMO ABERTO
Código Antigo 40.205.03-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neurocirurgiao
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 Q01.0; Q01.1; Q01.2; Q05.0; Q05.1; Q05.2;
Q05.3; Q05.5; Q05.6; Q05.7; Q05.8; Q06.3;
Q07.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 700
Permanência 10 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 752,63

Valor do SP 288,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.083,63

40.214.05-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DISRAFISMO OCULTO

Código Antigo 40.205.03-7

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/001

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 Q01.0; Q01.1; Q01.2; Q05.0; Q05.1; Q05.2;

Q05.3; Q05.5; Q05.6; Q05.7; Q05.8; Q06.3;

Q07.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1000

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 802,00

Valor do SP 318,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.163,00

40.215.05-9 - TREPANAÇÃO P/ BIÓPSIA CEREBRAL, DRENAGEM ABSCESSO OU CISTO C/ TÉCN COMPLE

Código Antigo 40.200.01-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/001

Atividade Profissional neurocirurgiao

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 A81.0; A81.1; A81.2; A81.8; B22.0; b69.0;

B69.9; C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3;

C71.4; C71.5; C71.6; C71.7; C71.8; C71.9;

G06.0; G06.2; G30-9; G37-9; G93.0; G93.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 30 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 354,07

Valor do SP 233,28

Valor do SADT 31,19

Valor Total 618,54

81.300.29-8 - TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO
CRANIOENCEFALICO GRAVE

Código Antigo 40.200.00-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/001

Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 12

Sexo ambos

CID-10 S06.1; S06.2; S06.3; S06.4; S06.5; S06.6;

S06.7; S06.8; S06.9; S07.1

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 1000

Permanência 14 dias

Permanência a maior Sim

Leitos clínico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 536,48

Valor do SP 107,30

Valor do SADT 21,30

Valor Total 665,08

81.500.28-9 - TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO
CRANIOENCEFALICO GRAVE

Código Antigo 40.200.00-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/001

Atividade Profissional neurocirurgiao/neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 S06.1; S06.2; S06.3; S06.4; S06.5; S06.6;
S06.7; S06.8; S06.9; S07.1

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 1000

Permanência 14 dias

Permanência a maior Sim

Leitos clínico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do

Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 536,48

Valor do SP 107,30

Valor do SADT 21,30

Valor Total 665,08

81.300.30-1 - TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Código Antigo 40.207.00-5

Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001
Atividade Profissional neuro/orto/neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo ambos
CID-10 S12.0; S12.1; S12.2; S12.7; S13.1; S13.3;
S14.0; S22.0; S22.1; S23.1; S24.0; S32.0;
S33.1; S34.0; T09.3
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 1000
Permanência 10 dias
Permanência a maior Sim
Leitos clínico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do
Desenvolvimento
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 229,92
Valor do SP 53,65
Valor do SADT 21,30
Valor Total 304,87
81.500.29-7 - TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR
Código Antigo 40.207.00-5
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/001 ou 501/001
Atividade Profissional neuro/orto/neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 S12.0; S12.1; S12.2; S12.7; S13.1; S13.3;

S14.0; S22.0; S22.1; S23.1; S24.0; S32.0;

S33.1; S34.0; T09.3

Admite Anestesia Não

Pontos do Ato 1000

Permanência 10 dias

Permanência a maior Sim

Leitos clínico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.03 - Trauma e Anomalias do

Desenvolvimento

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 229,92

Valor do SP 53,65

Valor do SADT 21,30

Valor Total 304,87

39.000.01-0 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE COLUNA EM ORTOPEDIA

E/OU NEUROCIRURGIA

Código Antigo 39.000.01-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

CID-10 M50.0; M50.1; M51 O; M51.0; M51.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 0

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 0,00

Valor do SP 0,00

Valor do SADT 0,00

Valor Total 0,00

39.038.02-5 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRAL POR VIA ANTERIOR;

UM NIVEL

Código Antigo 39.040.02-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

CID-10 M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M51.8

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 1.207,27
Valor do SP 456,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.706,27
39.086.02-0 - DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRAL POR VIA ANTERIOR;
DOIS OU MAIS NIVEIS
Código Antigo 39.041.02-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo Ambos
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 900
Permanência 4 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não

Valor do SH 1.209,40
Valor do SP 470,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.722,40
39.079.02-3 - DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR ATÉ DOIS NÍVEIS COM
MICROSCÓPIO
Código Antigo 39.040.02-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 10 A 99
Sexo Ambos
CID-10 M50.0; M50.1; M50.2; M50.3; M50.8; M51.0;
M51.1; M51.2; M51.3; M51.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 403
Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 1.207,27
Valor do SP 470,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.720,27

39.036.02-2 - DISCECTOMIA CERVIC/LOMBAR/LOMBO-SACRA P/ VIA POST; UM

NÍVEL; C/ MICROSCÓPIO

Código Antigo 39.001.02-4

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 10 a 99

Sexo Ambos

CID-10 M50.0; M50.1; M50.2; M50.3; M50.8;

M51.0; M51.1; M51.2; M51.3;

M51.8;M99.5; M99.7; M46.3

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.207,27

Valor do SP 470,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.720,27

39.037.02-9 - DISCECTOM CERV/LOMBAR/LOMBO-SACRA; VIA POST;

DOIS/MAIS NÍVEIS; C/ MICROSCÓP

Código Antigo 39.001.02-4

Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 10 a 99
Sexo Ambos
CID-10 M50.0; M50.1; M50.2; M50.3; M50.8;
M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M51.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 900
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 1.209,40
Valor do SP 533,52
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.785,92
39.046.02-8 - ARTRODESE OCCIPUT-CERVICAL POSTERIOR
Código Antigo 39.046.02-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99

Sexo Ambos
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 574
Permanência 10 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SH 900,00
Valor do SP 611,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.554,00
39.047.02-4 - ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2 ;
Código Antigo 39.047.02-4
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo ambos
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 574
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não

Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 790,00
Valor do SP 470,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.303,00
39.042.02-2 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2; VIA TRANS-ORAL OU
EXTRA-ORAL
Código Antigo 39.042.02-2
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo Ambos
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 900
Permanência 4 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SH 900,00

Valor do SP 830,00

Valor do SADT 53,10

Valor Total 1.783,10

39.024.02-4 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR; ATE DOIS NÍVEIS;

Código Antigo 39.002.02-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

B90.2; C41.2; C79.5; D16.6; D48.0; M05.3;

M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.8;

M06.9; M07.2; M08.1; M40.1; M40.2;

M41.5; M41.8; M41.9; M42.0; M42.1;

CID-10

M42.9; M43.1; M43.5; M43.8; M43.9; M45

; M46.2; M46.3; M46.4; M46.5; M46.8;

M46.9; M47.0; M47.1; M47.2; M47.8;

M47.9; M48.0; M48.1; M48.3; M48.4;

M48.5; M48.8; M48.9; M49.0; M49.1;

M49.2; M49.3; M49.5; M49.8; M50.0;

M50.1; M50.2; M50.3; M50.8; M50.9;

M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M51.8;

M51.9M53.1 M53.2 M53.8 M53.9 M80.0

M80.1 M80.2 M80.3 M80.4 M80.5 M80.8

M80.9 M84.0 M84.1 M84.2 M84.3 M84.4

M84.8 M84.9 M85.0 M85.4 M85.5 M85.6

M86.3 M86.4 M86.5 M86.6 M86.8 M86.9

M87.0 M87.1 M87.2 M87.3 ;M87.8 M87.9

M88 M89.1 M89.5 M90.0 M90.3 M90.4
M96.0 M96.1 M96.2 M96.3 M96.4 M96.5
M96.6 M96.8 M96.9 M99.0 M99.1 M99.2
M99.3 M99.4 M99.5 M99.6 M99.7 M99.8
M99.9 Q67.5 Q76.2 Q76.3 Q76.4 Q77.4
Q77.7 Q77.8 Q77.9 Q78.0 Q78.1 Q78.8
Q78.9 Q85.0 Q87.4 S12.2 S13.0 S13.1
S13.2 T84.0 T84.1 T84.2 T84.3 T84.4 T84.5
T84.6 T84.7 T84.8 T84.9 T91.1 ; T91.8;
T91.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1200

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 900,00

Valor do SP 470,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.413,00

39.023.02-8 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR; TRES OU MAIS NIVEIS

Código Antigo 39.043.02-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

B90.2; C41.2; C79.5; D16.6; D48.0; M05.3;

M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.8;

M06.9; M07.2; M08.1; M40.1; M40.2;

M41.5; M41.8; M41.9; M42.0; M42.1;

M42.9; M43.1; M43.5; M43.8; M43.9; M45

; M46.2; M46.3; M46.4; M46.5; M46.8;

M46.9; M47.0; M47.1; M47.2; M47.8;

M47.9; M48.0; M48.1; M48.3; M48.4;

M48.5; M48.8; M48.9; M49.0; M49.1;

M49.2; M49.3; M49.5; M49.8; M50.0;

M50.1; M50.2; M50.3; M50.8; M50.9;

M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M51.8;

M51.9 M53.1 M53.2 M53.8 M53.9 M80.0

M80.1 M80.2 M80.3 M80.4 M80.5 M80.8

M80.9 M84.0 M84.1 M84.2 M84.3 M84.4

M84.8 M84.9 M85.0 M85.4 M85.5 M85.6

M86.3 M86.4 M86.5 M86.6 M86.8 M86.9

M87.0 M87.1 M87.2 M87.3 ;M87.8 M87.9

M88 M89.1 M89.5 M90.0 M90.3 M90.4

M96.0 M96.1 M96.2 M96.3 M96.4 M96.5

M96.6 M96.8 M96.9 M99.0 M99.1 M99.2

M99.3 M99.4 M99.5 M99.6 M99.7 M99.8

M99.9 Q67.5 Q76.2 Q76.3 Q76.4 Q77.4

Q77.7 Q77.8 Q77.9 Q78.0 Q78.1 Q78.8

CID-10

Q78.9 Q85.0 Q87.4 S12.2 S13.0 S13.1

S13.2 T84.0 T84.1 T84.2 T84.3 T84.4 T84.5

T84.6 T84.7 T84.8 T84.9 T91.1 ; T91.8;
T91.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.207,27

Valor do SP 611,00

Valor do SADT 65,00

Valor Total 1.883,27

39.025.02-4 - ARTRODESE CERVICAL OU CERVICO-TORACICO POSTERIOR ;

ATE DOIS NÍVEIS;

Código Antigo 39.003.02-7

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 B90.2; D16.6; D48.0; M40.1; M42.0;

M42.1; M42.9; M43.0; M43.1; M45 ;

M46.2; M49.0; M49.3; M50.0; M50.1;

M50.2; M50.3; M51.8

Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 650
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 790,00
Valor do SP 470,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.303,00
39.034.02-0 - ARTRODESE CERVIC/CERV-TORAC POSTER; TRES OU MAIS
NÍVEIS; INCLUI INSTRUMENTA
Código Antigo 39.048.02-0/ 39.049.02-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 B90.2; D16.6; D48.0; M40.1; M42.0;
M42.1; M42.9; M43.0; M43.1; M45 ;
M46.2; M49.0; M49.3; M50.0; M50.1;
M50.2; M50.3; M51.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 900

Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 900,00
Valor do SP 611,00
Valor do SADT 65,00
Valor Total 1.576,00
39.033.02-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR; ATE DOIS
NÍVEIS; INCLUI INSTRUMENTAÇ
Código Antigo 39.002.02-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
M96.0; M51.3; M51.8; M51.9; M53.2;
M96.0; M96.1; M96.3; M96.4; M96.6;
M99.0; M99.1; M99.2; M99.3; M99.4;
CID-10
M99.5; M99.6; M99.7; Q67.5; Q76.0;
Q76.2; Q76.3; Q76.4; Q77.7; Q77.8; Q77.9;
Q87.4
Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1200
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.207,27
Valor do SP 470,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.720,27
39.030.02-4 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTER; TRES OU MAIS
NÍVEIS; INCLUI INSTRUMENTA
Código Antigo 39.043.02-9
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M51.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 861
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5

Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SAI
Valor do SH 1.330,34
Valor do SP 611,00
Valor do SADT 65,00
Valor Total 2.006,34
39.031.02-0 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR; ATE DOIS
NÍVEIS; INCLUI INSTRUMENTA
Código Antigo 39.003.02-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M51.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 861
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 1.207,27

Valor do SP 470,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.720,27

39.032.02-7 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTER; EM TRES/MAIS
NÍVEIS; INCLUI INSTRUMENTA

Código Antigo 39048020 / 39049027

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 M51.0; M51.1; M51.2; M51.3; M51.8

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.330,34

Valor do SP 611,00

Valor do SADT 65,00

Valor Total 2.006,34

39.044.02-5 - ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR OU PÓSTEROLATERAL;

UM NIVEL

Código Antigo 39.044.02-5

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

M51.3; M51.8; M51.9; M53.2; M96.0;

M96.1; M96.3; M96.4; M96.6; M99.0;

CID-10

M99.1; M99.2; M99.3; M99.4; M99.5;

M99.6; M99.7; Q67.5; Q76.0; Q76.2;

Q76.3; Q76.4; Q77.7; Q77.8; Q77.9; Q87.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.207,27

Valor do SP 611,00

Valor do SADT 65,00

Valor Total 1.883,27

39.045.02-1 - ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR/PÓSTEROLATERAL;

DOIS OU MAIS NIVEIS

Código Antigo 39.045.02-1

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

M51.3; M51.8; M51.9; M53.2; M96.0;

M96.1; M96.3; M96.4; M96.6; M99.0;

M99.1; M99.2; M99.3; M99.4; M99.5;

CID-10

M99.6; M99.7; Q67.5; Q76.0; Q76.2;

Q76.3; Q76.4; Q77.7; Q77.8; Q77.9; Q87.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento Hospitalar

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.330,34

Valor do SP 770,95

Valor do SADT 65,00

Valor Total 2.166,29

39.081.02-8 - REVISÃO DE ARTRODESE/TTO CIRÚRG; PSEUDARTOSE DA COLUNA CERVICAL; ANTERIOR

Código Antigo 39.064.02-6 / 39.017.02-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 05 a 80

Sexo Ambos

CID-10 M50.0; M50.1; M51.0; M51.1; S13.1;

S22.0; S32.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 790,15

Valor do SP 770,99

Valor do SADT 80,00

Valor Total 1.641,14

39.082.02-4 - REVISÃO DE ARTRODESE/TTO CIRÚRG PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL; POSTERIOR

Código Antigo 39.064.02-6 / 39.017.02-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 05 a 80
Sexo Ambos
CID-10 M43.3; Q07.9; S12.1; S12.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 861
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 790,15
Valor do SP 611,00
Valor do SADT 53,10
Valor Total 1.454,25
39.014.02-9 - REVISÃO ARTRODES/TTO CIRÚRG PSEUDARTOSE; COLUN
TORAC-LOMBO-SACRA; ANTERIOR
Código Antigo 39064026/39017028
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 05 a 80
Sexo ambos

CID-10 M50.0; M50.1; M51.0; M51.1; S13.1;
S22.0; S32.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 1.184,31

Valor do SP 770,99

Valor do SADT 80,00

Valor Total 2.035,30

39.016.02-1 - REVISÃO ARTROD/TTO CIRÚRG PSEUDARTROSE COLUN TORACLOMBO-
SACRA; POSTERIOR

Código Antigo 39.064.02-6 / 39.017.02-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 05 a 80

Sexo ambos

CID-10 M50.0; M50.1; M51.0; M51.1; S13.1;
S22.0; S32.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 790,15
Valor do SP 611,00
Valor do SADT 53,10
Valor Total 1.454,25
39.054.02-0 - DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL; VIA
POSTERIOR
Código Antigo 39.054.02-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo ambos
CID-10 Q07.0; S12.0; S12.1
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 700
Permanência 7 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 752,63
Valor do SP 470,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.265,63
39.073.02-5 - DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRÂNIO-CERVIC; VIA
POSTER; C/ AMPLIACAO DURAL
Código Antigo 40045013;40229017;39054020
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo Ambos
CID-10 Q07.0; S12.0; S12.1
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 900
Permanência 8 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 790,26

Valor do SP 611,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.444,26

39.051.02-1 - DESCOMPRESSAO DA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA
TRANSORAL OU RETROFARINGEA

Código Antigo 39.051.02-1

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

CID-10 Q07.0; S12.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 10 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 900,00

Valor do SP 830,00

Valor do SADT 53,10

Valor Total 1.783,10

39.006.02-6 - BIOPSIA DA LAMINA OU PEDICULO OU PROCESSOS
VERTEBRAIS A CEU ABERTO

Código Antigo 39.006.02-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo Ambos
CID-10 C41.2; C41.4; C71.9; C79.5; D16.8; D48.0;
M46.2; M46.3; M46.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 88
Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 108,96
Valor do SP 100,02
Valor do SADT 29,01
Valor Total 237,99
39.004.02-3 - BIOPSIA DO CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO
Código Antigo 39.004.02-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99
Sexo Ambos
CID-10 C41.2; C41.4; C71.9; C79.5; D16.8; D48.0;
M46.2; M46.3; M46.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 88
Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 507,28
Valor do SP 210,00
Valor do SADT 35,00
Valor Total 752,28
39.005.02-0 - BIOPSIA CORPO VERTEBRAL/LÂMINA/PEDICULO VERTEBRAIS
POR DISPOSITIVO GUIADO
Código Antigo 39.005.02-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo Ambos
CID-10 C41.2; C41.4; C71.9; C79.5; D16.8; D48.0;
M46.2; M46.3; M46.4

Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 88
Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 108,96
Valor do SP 120,00
Valor do SADT 29,01
Valor Total 257,97
39.008.02-9 - RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL
Código Antigo 39.008.02-9
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
C41.2; C41.4; C79.5, D48.0, C41.0;
C41.2;C41.4;C79.5;D16.4; D16.6; D48.0;
G95.2; M14.6; M40.1; M40.2; M46.3;
M46.4; M46.5; M46.8; M47.0; M47.1;
M48.0; M48.1; M48.2; M48.3; M48.4;
CID-10
M48.5; M48.8; M49.0; M49.1; M49.2;

M49.3; M49.5; M50.0; M51.2; M85.0;
M85.3; M85.4; M85.5; M85.6; M86.0;
M86.1; M86.2; M86.3; S12.2;

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 720

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.209,40

Valor do SP 470,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.722,40

39.050.02-5 – RESSECÇÃO DE DOIS OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS;

Código Antigo 39.050.02-5

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

C41.2; C41.4; C79.5, D48.0, C41.0;

C41.2; C41.4; C79.5; D16.4; D16.6; D48.0;

G95.2; M14.6; M40.1; M40.2; M46.3;

M46.4; M46.5; M46.8; M47.0; M47.1;

M48.0; M48.1; M48.2; M48.3; M48.4;
M48.5; M48.8; M49.0; M49.1; M49.2;
CID-10

M49.3; M49.5; M50.0; M51.2; M85.0;
M85.3; M85.4; M85.5; M85.6; M86.0;
M86.1; M86.2; M86.3; S12.2;

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 720

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.209,40

Valor do SP 611,00

Valor do SADT 132,83

Valor Total 1.953,23

39.052.02-8 - RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBOSACRAL

Código Antigo 39.008.02-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

C41.0; C41.2; C41.4; C79.5; D16.4; D16.6;

D48.0; G95.2; M14.6; M40.1; M40.2;
M46.3; M46.4; M46.5; M46.8; M47.0;
M47.1; M48.0; M48.1; M48.2; M48.3;
CID-10

M48.4; M48.5; M48.8; M49.0; M49.1;
M49.2; M49.3; M49.5; M51.0; M85.0;
M85.3; M85.4; M85.5; M85.6; M86.0;
M86.1; M86.2; M86.3; S22.0; S32.0;

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.209,40

Valor do SP 470,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.722,40

39.053.02-4 - RESSECÇÃO DE DOIS OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACOLOMBO-SACRAIS

Código Antigo 39.050.02-5

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

C41.0; C41.2;C41.4;C79.5;D16.4; D16.6;

D48.0; G95.2; M14.6; M40.1; M40.2;

M46.3; M46.4; M46.5; M46.8; M47.0;

M47.1; M48.0; M48.1; M48.2; M48.3;

CID-10

M48.4; M48.5; M48.8; M49.0; M49.1;

M49.2; M49.3; M49.5; M51.0; M85.0;

M85.3; M85.4; M85.5; M85.6; M86.0;

M86.1; M86.2; M86.3;S22.0;S32.0;

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 861

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.209,40

Valor do SP 611,00

Valor do SADT 132,83

Valor Total 1.953,23

39.069.02-8 - VERTEBROPLASTIA EM UM NÍVEL POR DISPOSITIVO GUIADO

Código Antigo 39.069.02-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo Ambos

CID-10 M80.2; M80.8; M81.8; M81.9; C79.5;

C90.2; D16.6; D18.0; M32.0; M48.5;

M49.5; M80.0; M80.2; M80.3; M80.4;

M80.5; M80.9; M84.4; M85.5

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 574

Permanência 2 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 707,94

Valor do SP 230,00

Valor do SADT 47,58

Valor Total 985,52

39.072.02-0 - VERTEBROPLASTIA DE DOIS OU MAIS NIVEIS POR DISPOSITIVO
GUIADO

Código Antigo 39.069.02-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo Ambos

CID-10 M80.2; M80.8; M81.8; M81.9; C79.5;

C90.2; D16.6; D18.0; M32.0; M48.5;

M49.5; M80.0; M80.2; M80.3; M80.4;

M80.5; M80.9; M84.4; M85.5

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 2 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 707,94

Valor do SP 350,00

Valor do SADT 48,58

Valor Total 1.106,52

39.077.02-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR
VIA ANTERIOR

Código Antigo 39.013.02-2

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 M50.9; S11.2; S11.7; S11.9;S14.2; T01.9;
T06.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 574

Permanência 2 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 1.209,40

Valor do SP 380,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.632,40

39.027.02-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR
VIA POSTERIOR

Código Antigo 39.013.02-2

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 M50.9; S11.2; S11.7; S11.9;S14.2; T01.9;
T06.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 691,54

Valor do SP 226,95

Valor do SADT 46,45

Valor Total 964,94

39.028.02-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBOSACRAL

POR VIA ANTERIOR

Código Antigo 39.013.02-2

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 M50.9; S11.2; S11.7; S11.9;S14.2; T01.9;

T06.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 403

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 1.209,40
Valor do SP 380,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.632,40
39.029.02-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBOSACRAL
POR VIA POSTERIOR
Código Antigo 39.013.02-2
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 M50.9; S11.2; S11.7; S11.9;S14.2; T01.9;
T06.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 403
Permanência 4 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 691,54

Valor do SP 226,95

Valor do SADT 46,45

Valor Total 964,94

39.068.02-1 - TRATAM CIRÚRG DEFORMIDADES COLUNA; VIA ANTER E
POSTER; ATÉ OITO NÍVEIS

Código Antigo 39.049.02-7

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 M43.0; M43.1; M43.2; M43.3; M43.4;

M43.5; M43.6; M43.7; M43.8; M43.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.504,70

Valor do SP 1.002,24

Valor do SADT 132,79

Valor Total 2.639,73

39.074.02-1 - TRATAM CIRÚRG DEFORMIDADES COLUNA; VIA ANTER/POSTER;
NOVE OU MAIS NÍVEIS

Código Antigo 39.049.02-7

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00-99

Sexo ambos

CID-10 M43.0; M43.1; M43.2; M43.3; M43.4;

M43.5; M43.6; M43.7; M43.8; M43.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.678,56

Valor do SP 1.156,43

Valor do SADT 133,79

Valor Total 2.968,78

39.065.02-2 - TRATAM CIRÚRG DEFORMIDADES COLUNA; VIA ANTERIOR;

ATE 3 NIVEIS

Código Antigo 39.049.02-7

Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo Ambos
CID-10 M43.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 861
Permanência 8 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SH 1.207,27
Valor do SP 470,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.720,27
39.066.02-9 - TRATAM CIRÚRG DEFORMIDADES DA COLUNA; VIA ANTERIOR;
MAIS DE 3 NIVEIS
Código Antigo 39.049.02-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99

Sexo Ambos
CID-10 M43.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 861
Permanência 8 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.330,34
Valor do SP 611,00
Valor do SADT 65,00
Valor Total 2.006,34
39.087.02-6 - TRATAM CIRÚRG DEFORMIDADES DA COLUNA; VIA POSTERIOR;
ATÉ OITO NÍVEIS
Código Antigo -
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00-99
Sexo ambos
CID-10 M43.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 861
Permanência 8 dias

Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.330,34
Valor do SP 611,00
Valor do SADT 132,79
Valor Total 2.074,13
39.067.02-5 - TRATAM CIRÚRG DEFORMIDADES COLUNA; VIA POSTERIOR;
NOVE OU MAIS NÍVEIS
Código Antigo -
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neurocirurgião/ ortopedista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 M43.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 900
Permanência 8 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.504,70

Valor do SP 1.002,24

Valor do SADT 133,79

Valor Total 2.640,73

40.201.06-6 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E
NEUROLISE

Código Antigo 40.213.04-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neuro/orto/plástico

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G54.0;S14.3

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 3 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 507,28

Valor do SP 137,00

Valor do SADT 21,00
Valor Total 665,28
40.202.06-2 - MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA
Código Antigo Inexistente
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neuro/orto/plástico
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G54.0;S14.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 790
Permanência 5 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 957,00
Valor do SP 263,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.263,00
40.203.06-9 - MICRONEURÓLISE DE NERVO PERIFÉRICO
Código Antigo 40.200.04-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neuro/orto/plástico
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G58.9;T14.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 245
Permanência 3 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 507,28
Valor do SP 166,73
Valor do SADT 21,00
Valor Total 695,01
40.204.06-5 – MICRONEURORRAFIA
Código Antigo 40.208.04-4
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neuro/orto/plástico
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G58.9;T14.4
Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379
Permanência 3 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 957,00
Valor do SP 263,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 1.263,00
40.205.06-1 - ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO, ÚNICO
NERVO
Código Antigo 40.209.04-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/002 ou 501/001
Atividade Profissional neuro/orto/plástico
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G58.9;T14.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 790
Permanência 3 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 1.157,92

Valor do SP 333,22

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.534,14

40.206.06-8 - ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO, DOIS OU MAIS NERVOS

Código Antigo 40.209.04-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neuro/orto/plástico

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G58.9;T14.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 790

Permanência 3 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 1.157,92

Valor do SP 333,22

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.534,14

40.207.06-4 - NEUROTOMIA SELETIVA DO TRIGÊMEO E OUTROS NERVOS
CRANIANOS

Código Antigo 40.212.04-1

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neuro/orto/plástico

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G50.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 2 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 1.157,92

Valor do SP 333,22

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.534,14

40.208.06-0 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DA NEUROPATIA COMPRESSIVA COM

OU SEM MICROCIRURGIA

Código Antigo 40.206.04-1

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neuro/orto/plástico

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G58.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 3 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 681,28

Valor do SP 333,33

Valor do SADT 21,00

Valor Total 1.035,61

40.209.06-7 - TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO
PERIFÉRICO OU NEUROMA

Código Antigo 40.712.04-4

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/002 ou 501/001

Atividade Profissional neuro/orto/plástico

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 C47.9; C79.8; D36.1; D48.2

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 379

Permanência 5 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.04 ou 25.11

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 264,86

Valor do SP 100,00

Valor do SADT 4,75

Valor Total 369,61

40.201.07-4 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA
NERVOSO CENTRAL

Código Antigo 40.210.00-6

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional neurocirurgião/neurologista/oncologista/oncologia
pediátrico/pediátra/hematologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3; C71.4; C71.5; C71.6;

C71.7; C71.8; C72.2; C72.3; C72.4; C72.5; C72.8; C79.3;
CID-10
D32.0; D33.0; D33.1; D33.2; D33.3; D33.4; D33.7; D35.2;
D35.3; D35.4; D43.0; D43.1; D43.2; D43.3; D43.4; D43.7;
D44.3; D44.4; D44.5;
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 536
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de
atendimento
SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 229,92
Valor do SP 53,65
Valor do SADT 21,30
Valor Total 304,87
40.202.07-0 - CRANIECTOMIA PARA TUMOR ÓSSEO
Código Antigo 40.213.01-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos

CID-10 C41.0; C79.5; D16.4; D48.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1000

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 687,00

Valor do SP 406,00

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.164,00

40.203.07-7 - CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA

Código Antigo 40.228.01-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

A81.0; A81.1; A81.2; A81.8; B22.0; B69.0;

C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3; C71.4;

C71.5; C71.6; C71.7; C71.8; C71.9; C72.2;

C72.3; C72.4;

CID-10

C72.5; C72.8; C72.9; C75.1; D33.0; D33.1;

D33.2; D33.3; D33.7; D33.9; D35.2; D43.0;
D43.1; D43.2; D43.3; D43.7; D43.9; D43.4;
D44.3

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 593

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 1.175,82

Valor do SP 333,30

Valor do SADT 71,00

Valor Total 1.580,12

40.204.07-3 - CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA COM TECNOLOGIA

COMPLEMENTAR

Código Antigo 40.217.00-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

A81.0; A81.1; A81.2; A81.8; B22.0; B69.0;

B69.9; C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3;

C71.4; C71.5; C71.6;

C71.7; C71.8; C71.9; C72.2; C72.3; C72.4;
C72.5; C72.8; C72.9; C75.1;

CID-10

D33.0; D33.1; D33.2; D33.3; D33.7; D33.9;
D35.2; D43.0; D43.1; D43.2; D43.3; D43.7;
D43.9; D43.4; D44.3; G06.2; G93.0; G93.4;
R90.0; R90.8

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 742

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 890,28

Valor do SP 570,00

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.517,28

40.205.07-0 - CRANIOTOMIA PARA TUMOR INTRACRANIANO

Código Antigo 40.220.01-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional Neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 C71.0; C71.1; C71.2; C71.3; C71.4; C71.5;
C71.6; C71.7; C71.8; D32.0; D33.0; D33.1;
D33.2; D35.2; D35.3; D35.4; D43.0; D43.1
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 742
Permanência 4 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.175,82
Valor do SP 330,00
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.576,82
40.206.07-6 - HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL COM MICROCIURURGIA
Código Antigo 40.237.01-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C41.0; C75.1; D35.2; D35.3; D44.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1000
Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 1.388,73
Valor do SP 833,00
Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.306,73
40.207.07-2 - HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA
Código Antigo 40.237.01-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C75.1; D35.2; D35.3; D44.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1000
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 1.388,73

Valor do SP 833,00

Valor do SADT 85,00

Valor Total 2.306,73

40.208.07-9 - RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL

Código Antigo 40.224.03-1

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 C41.2; C70.1; C72.0; C72.1; D33.4; D48.0

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1090

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.071,00

Valor do SP 400,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 1.514,00

40.209.07-5 - MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR

Código Antigo 40.224.03-1

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 C70.1; C72.0; D32.1; D33.4; D43.4

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1090

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.529,27

Valor do SP 540,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 2.112,27

40.210.07-3 - MICROCIRURGIA DO TUMOR MEDULAR

Código Antigo 40.227.03-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C70.1; C72.0; D72.1; D32.1;D33.4; D43.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1600
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.427,56
Valor do SP 620,00
Valor do SADT 57,00
Valor Total 2.104,56
40.211.07-0 - MICROCIURURGIA DO TUMOR MEDULAR COM TÉCNICA
COMPLEMENTAR
Código Antigo 40.228.03-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C70.1; C72.0; D72.1; D32.1;D33.4; D43.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1600

Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.427,56
Valor do SP 917,00
Valor do SADT 57,00
Valor Total 2.401,56
40.212.07-6 - MICROCIRURGIA PARA BIÓPSIA DE MEDULA ESP INHAL OU
RAÍZES
Código Antigo 40.227.03-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C70.1; C72.0; D72.1; D32.1;D33.4; D43.4
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1090
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 458,82
Valor do SP 333,43
Valor do SADT 42,66
Valor Total 834,91
40.213.07-2 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA
Código Antigo 40.233.01-4
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 C69.6; C72.3; D31.6; D48.7
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1800
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 1.388,73
Valor do SP 833,00

Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.306,73
40.214.07-9 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
Código Antigo 40.232.01-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
B69.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3; C71.4;
C71.5; C71.6; C71.7; C71.8; C71.9; C72.2;
C72.3; C72.4; C72.5;
CID-10
C72.8; C72.9; C75.1; C75.3; D33.0; D33.1;
D33.2; D33.3; D33.7; D33.9; D35.2; D35.4;
D43.0; D43.1; D43.2; D43.3; D43.7; D43.9;
D44.3; D44.5
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1800
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SH 1.388,73

Valor do SP 700,00
Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.173,73
40.215.07-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO COM
TECNOLOGIA COMPLEMENTAR
Código Antigo 40.232.01-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
B69.0; C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3;
C71.4; C71.5; C71.6; C71.7; C71.8; C75.2;
C79.3; D32.0; D33.0;
CID-10
D33.1; D35.2; D35.3; D35.4; D43.0; D43.1;
D44.3; D44.4; D44.5
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1800
Permanência 4 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA
OPM Sim
Valor do SIA

Valor do SH 1.554,05
Valor do SP 917,00
Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.556,05
40.216.07-1 - MICROCIRURGIA PARA TUMORES DA BASE DO CRÂNIO
Código Antigo 40.240.01-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/003
Atividade Profissional Neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
B69.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3; C71.4;
C71.5; C71.6; C71.7; C71.8; C71.9; C72.2;
C72.3; C72.4; C72.5;
CID-10
C72.8; C72.9; C75.1; C75.3; D33.0; D33.1;
D33.2; D33.3; D33.7; D33.9; D35.2; D35.4;
D43.0; D43.1; D43.2; D43.3; D43.7; D43.9;
D44.3; D44.5
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 2000
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso
Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 1.554,05

Valor do SP 833,00

Valor do SADT 85,00

Valor Total 2.472,05

40.217.07-8 - CRANIOTOMIA PARA TUMOR CEREBRAL INCLUSIVE DA FOSSA
POSTERIOR

Código Antigo 40.705.01-3

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/003

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3; C71.4;

C71.5; C71.6; C71.7; C71.8; C75.2; C79.3;

D32.0; D33.0; D33.1;

CID-10

D35.2; D35.3; D35.4; D43.0; D43.1; D44.3;

D44.4; D44.5

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 2000

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.05 - Tumores do Sistema Nervoso

Tipo de Financiamento TFA

OPM Sim

Valor do SH 1.976,35

Valor do SP 817,00

Valor do SADT 105,72

Valor Total 2.899,07

40.201.08-2 - ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA-INTRA CRANIANA

Código Antigo 40.243.01-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/004

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G45.0; G45.1; G45.2; G45.3; G45.4; G45.8;

G45.9; G45.0; I60.0; I60.1; I60.3; I60.4; I60.5;

I60.6; I60.7; I60.8; I60.9; I67.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1800

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.06 - Neurocirurgia Vascular

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 2.650,92

Valor do SP 814,62

Valor do SADT 147,37

Valor Total 3.612,91
40.202.08-9 - DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS
Código Antigo 40.236.01-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/004
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G50.0; G50.1; G51.0; G52.1; G52.3; G52.8;
H81.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1800
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.06- Neurocirurgia Vascular
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 1.388,73
Valor do SP 833,00
Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.306,73
40.203.08-5 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO
ANTERIOR
Código Antigo 40.231.01-1
Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/004
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 I67.1; I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.6
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1410
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.06 - Neurocirurgia Vascular
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.388,73
Valor do SP 700,00
Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.173,73
40.204.08-1 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO
POSTERIOR
Código Antigo 40.231.01-1
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/004
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos

CID-10 I67.1; I60.4; I60.5
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1600
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.06 - Neurocirurgia Vascular
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.388,73
Valor do SP 770,00
Valor do SADT 85,00
Valor Total 2.243,73
40.205.08-8 - MICROCIRURGIA PARA MAV
Código Antigo 40.225.03-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/004
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 D18.0; I60.8; Q28.0; Q28.2; Q28.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1410
Permanência 7 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico

AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.06- Neurocirurgia Vasculard
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 1.529,27
Valor do SP 540,00
Valor do SADT 43,00
Valor Total 2.112,27
40.206.08-4 - MICROCIRURGIA PARA MAV PROFUNDA
Código Antigo 40.225.03-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/004
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 D18.0; I60.8; Q28.0; Q28.2; Q28.3
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1800
Permanência 8 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.06- Neurocirurgia Vasculard
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim

Valor do SH 1.529,27

Valor do SP 600,00

Valor do SADT 43,00

Valor Total 2.172,27

40.207.08-0 - MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA COM
TECNOLOGIA COMPLEMENTAR

Código Antigo 40.235.01-7

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/004

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 I67.1; I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.6; I67.1;

60.4; I60.5; D18.0; I60.8; Q28.0; Q28.2;

Q28.3

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 2000

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.06 - Neurocirurgia Vascular

Tipo de Financiamento TFA

OPM sim

Valor do SH 1.388,73

Valor do SP 833,00

Valor do SADT 85,00

Valor Total 2.306,73
40.208.08-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FISTULA CARÓTIDO CAVERNOSA
Código Antigo 40.244.01-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/004
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 I67.1; I67.6; I67.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1350
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.06 - Neurocirurgia Vascular
Tipo de Financiamento TFA
OPM sim
Valor do SH 992,60
Valor do SP 525,00
Valor do SADT 50,00
Valor Total 1.567,60
40.201.09-0 - BIOPSIA ESTEREOTÁXICA
Código Antigo 40.217.00-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

A81.0; A81.1; A81.2; A81.8; B22.0; B69.0;
B69.9; C70.0; C71.0; C71.1; C71.2; C71.3;
C71.4; C71.5; C71.6;

C71.7; C71.8; C71.9; C72.2; C72.3; C72.4;
C72.5; C72.8; C72.9; C75.1; D33.0; D33.1;
D33.2; D33.3; D33.7;

CID-10

D33.9; D35.2; D43.0; D43.1; D43.2; D43.3;
D43.7; D43.9; D43.4; D44.3; G06.2; G93.0;
G93.4; R90.0; R90.8

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1200

Permanência 4 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e
Funcional

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 890,28

Valor do SP 570,00

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.517,28

40.202.09-7 - LESÃO ESTEREOTÁXICA ESTRUTURA PROFUNDA P/ TRAT. DOR

OU MOVIMENTOS ANORMAIS

Código Antigo 40.212.00-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/005

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

G21.0; G21.1; G21.2; G21.3; G21.8; G21.9;

G24.1; G24.2; G25.0; G25.2;

CID-10

R07.4; R10.1; R10.2; R10.3; R10.4; R20.3;

R20.8; R25.0; R25.1; R25.8; R52.0; R52.1;

R52.2; R52.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1484

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e

Funcional

Tipo de Financiamento TFA

OPM Não

Valor do SH 890,28

Valor do SP 570,00

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.517,28

40.203.09-3 - BLOQUEIOS PROLONGADOS SIST NERV PERIFÉRICO OU
CENTRAL C/ USO BOMBA INFUSAO

Código Antigo 40.214.04-4

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/005

Atividade Profissional neurocirurgião/anestesiata

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 G24.0; G24.1; G24.2; G24.3; G24.4; G24.5;
G24.8; G24.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1484

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e
Funcional

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 407,64

Valor do SP 60,33

Valor do SADT 21,00

Valor Total 488,97

40.204.09-0 - CORDOTOMIA / MIELOTOMIA MICROCIRÚRGICA A CÉU ABERTO

Código Antigo 40.206.03-3

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 G81.1; G82.1; G82.2; G83.4; G83.8; G83.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1484
Permanência 7 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07- Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 388,34
Valor do SP 233,29
Valor do SADT 35,95
Valor Total 657,58
40.205.09-6 - CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQÜÊNCIA
Código Antigo 40.229.03-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos

CID-10 G81.1; G82.1; G82.2; G83.4; G83.8; G83.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1484
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e
Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 890,28
Valor do SP 833,34
Valor do SADT 57,00
Valor Total 1.780,62
40.206.09-2 - LESÃO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES
QUÍMICOS
Código Antigo 40.217.04-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião/anestesiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 R07.4; R10.1; R10.2; R10.3; R20.3; R23.0;
R23.1; R23.2; R23.8; R52.0; R52.1; R52.2;
R52.9; R60.0; R60.1; R60.9; R61.0; R61.1;
R61.9

Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 760
Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07- Tratamento Neurocirúrgico da Dor e
Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 750,28
Valor do SP 399,97
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.221,25
40.207.09-9 - RIZOTOMIA MICROCIRÚRGICA A CÉU ABERTO
Código Antigo 40.220.04-4
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
G50.0; G50.1; G50.8; G50.9; R07.4; R10.1;
R10.2; R10.3; R20.3; R23.0;
CID-10
R23.1; R23.2; R23.8; R52.0; R52.1; R52.2;
R52.9; R60.0; R60.1; R60.9; R61.0; R61.1;
R61.9

Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1090
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e
Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 610,28
Valor do SP 533,20
Valor do SADT 57,00
Valor Total 1.200,48
40.208.09-5 - RIZOTOMIA PERCUTANEA POR RADIOFREQUÊNCIA
Código Antigo 40.219.04-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 G50.0; G50.1; G50.8; G50.9; R07.4; R10.1;
R10.2; R10.3; R20.3; R23.0;
R23.1; R23.2; R23.8; R52.0; R52.1; R52.2;
R52.9; R60.0; R60.1; R60.9; R61.0; R61.1;
R61.9
Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1090
Permanência 2 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 610,28
Valor do SP 533,20
Valor do SADT 57,00
Valor Total 1.200,48
40.209.09-1 - RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO
Código Antigo 40.218.04-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 G50.0; G50.1; G50.8; G50.9; G52.1; G52.8
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1090
Permanência 1 dia
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não

Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e
Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 750,28
Valor do SP 399,97
Valor do SADT 71,00
Valor Total 1.221,25
40.210.09-0 - SIMPATECTOMIA LOMBAR A CÉU ABERTO
Código Antigo 40.204.04-9
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião/ cirurgião geral
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 R10.1; R10.2; R10.3; R20.3; R23.0; R23.1;
R23.2; R23.8; R52.1; R52.2; R52.9; R60.0;
R61.0
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 760
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e

Funcional

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 438,97

Valor do SP 166,09

Valor do SADT 26,90

Valor Total 631,96

40.211.09-6 - SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRÚRGICA

Código Antigo 40.204.04-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/005

Atividade Profissional neurocirurgião/ cirurgião geral

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 R10.1; R10.2; R10.3; R20.3; R23.0; R23.1;

R23.2; R23.8; R52.1; R52.2; R52.9; R61.0;

R61.1

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 760

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.07- Tratamento Neurocirúrgico da Dor e

Funcional

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 528,00
Valor do SP 206,09
Valor do SADT 26,90
Valor Total 760,99
40.212.09-2 - SIMPATECTOMIA TORÁCICA A CÉU ABERTO
Código Antigo 40.204.04-9
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurocirurgião/ cirurgião torácico
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 R07.4; R10.1; R10.1; R20.3; R23.0; R23.1;
R23.2; R23.8; R52.1; R52.2; R52.9; R61.0;
R61.1; R61.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 760
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e
Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM não
Valor do SH 507,28
Valor do SP 137,00
Valor do SADT 21,00

Valor Total 665,28

40.213.09-9 - SIMPATECTOMIA TORÁCICA VIDEOCIRURGICA

Código Antigo 40.204.04-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/005

Atividade Profissional neurocirurgião/ cirurgião torácico

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 R07.4; R10.1; R10.1; R20.3; R23.0; R23.1;

R23.2; R23.8; R52.1; R52.2; R52.9; R61.0;

R61.1; R61.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 760

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e

Funcional

Tipo de Financiamento TFA

OPM não

Valor do SH 607,20

Valor do SP 206,00

Valor do SADT 21,00

Valor Total 834,20

81.300.31-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM
CENTRAL E NEOPLÁSICA

Código Antigo 40.209.00-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/anestesiata
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 12
Sexo ambos
CID-10 R52.1
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 536
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 229,92
Valor do SP 53,65
Valor do SADT 21,30
Valor Total 304,87
81.500.30-0 - TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM
CENTRAL E NEOPLÁSICA
Código Antigo 40.209.00-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/005
Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/anestesiata
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 R52.1
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 536
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.07 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional
Tipo de Financiamento TFA
OPM Não
Valor do SH 229,92
Valor do SP 53,65
Valor do SADT 21,30
Valor Total 304,87
40.201.10-4 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA PARA VASO ESPASMO
Código Antigo inexistente
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/007
Atividade Profissional neurologista/neurocirurgiã o/radiol.
intervencionista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 30 a 70
Sexo ambos
CID-10 I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6;
I60.7; I60.8; I60.9
Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 620
Permanência 4 dias
Permanência a maior Não
Leitos cirurgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.09
Tipo de Financiamento FAEC
OPM sim
Valor do SH 353,80
Valor do SP 233,32
Valor do SADT 31,23
Valor Total 618,35
40.202.10-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 8 MM,
COM COLO ESTREITO
Código Antigo 40.250.01-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/007
Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 30 a 70
Sexo ambos
CID-10 I60.0; I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6;
I60.7; I60.8; I60.9; I67.1
Admite Anestesia sim
Pontos do Ato 620
Permanência 4 dias
Permanência a maior Não

Leitos cirurgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 400,00

Valor do SADT 175,00

Valor Total 1.547,11

40.203.10-7 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 8 MM,
COM COLO LARGO

Código Antigo 40.250.01-6

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 30 a 70

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;
I60.8; I60.9; I67.1

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 820

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos cirurgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 400,00

Valor do SADT 175,00

Valor Total 1.547,11

40.204.10-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL DE 8 A 15 MM, COM COLO ESTREITO

Código Antigo 40.250.01-6

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol. intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 30 a 70

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;

I60.8; I60.9; I67.1

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 870

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos cirurgia

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 400,00

Valor do SADT 175,00

Valor Total 1.547,11

40.205.10-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL DE 8 A 15MM, COM COLO LARGO

Código Antigo 40.250.01-6

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol. intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 30 a 70

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;

I60.8; I60.9; I67.1

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 1000

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos cirurgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 400,00

Valor do SADT 175,00
Valor Total 1.547,11
40.206.10-6 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMAS CEREBRAIS MAIOR QUE 15 MM
COM COLO ESTREITO
Código Antigo 40.250.01-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/007
Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 30 a 70
Sexo ambos
CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;
I60.8; I60.9; I67.1
Admite Anestesia sim
Pontos do Ato 1200
Permanência 4 dias
Permanência a maior Não
Leitos cirurgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.09
Tipo de Financiamento FAEC
OPM sim
Valor do SH 972,11
Valor do SP 400,00
Valor do SADT 175,00
Valor Total 1.547,11
40.207.10-2 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMAS CEREBRAIS MAIOR QUE 15 MM

COM COLO LARGO

Código Antigo 40.250.01-6

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 30 a 70

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;

I60.8; I60.9; I67.1

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 1400

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos cirurgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 400,00

Valor do SADT 175,00

Valor Total 1.547,11

40.208.10-9 - EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DA CABEÇA E
PESCOÇO

Código Antigo 40.252.01-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;
I60.8; I60.9; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4;
I61.5; I61.6; I61.8; I61.9; I62.0; I62.1; I62.9

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 870

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos cirurgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 340,00

Valor do SADT 175,00

Valor Total 1.487,11

40.209.10-5 - EMBOLIZAÇÃO DE FISTULAS CAROTIDO-CAVERNOSAS COM
BALÕES DESTACÁVEIS

Código Antigo 40.252.01-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.

intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 20 a 50

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;

I60.8; I60.9; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4;

I61.5; I61.6; I61.8; I61.9; I62.0; I62.1; I62.9;

I67.1; I67.6; I67.9

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 1000

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 340,00

Valor do SADT 175,00

Valor Total 1.487,11

40.210.10-3 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS DURAS
SIMPLES DO SNC

Código Antigo 40.251.01-2

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.

intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 30 a 70

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;

I60.8; I60.9; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4;

I61.5; I61.6; I61.8; I61.9; I62.0; I62.1; I62.9

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 820

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 353,80

Valor do SP 233,32

Valor do SADT 31,23

Valor Total 618,35

40.211.10-0 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS DURAIS

COMPLEXAS DO SNC

Código Antigo 40.251.01-2

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgiã o/radiol.

intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 30 a 70

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;
I60.8; I60.9; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4;
I61.5; I61.6; I61.8; I61.9; I62.0; I62.1; I62.9

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 1000

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 353,80

Valor do SP 233,32

Valor do SADT 31,23

Valor Total 618,35

40.212.10-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS
INTRAPARENQUIMATOSAS DO SNC

Código Antigo 40.251.01-2

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 20 a 70

Sexo ambos

CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;

I60.8; I60.9; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4;
I61.5; I61.6; I61.8; I61.9; I62.0; I62.1; I62.9

Admite Anestesia sim

Pontos do Ato 1200

Permanência 4 dias

Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.09

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 972,11

Valor do SP 320,00

Valor do SADT 175,00

Valor Total 1.467,11

40.213.10-2 - EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES INTRACRANIANOS OU DA CABEÇA
E PESCOÇO

Código Antigo 40.249.01-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/007

Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 C71.0; C71.1; C71.2; C71.3; C71.4; C71.5; C71.6;

C71.7; D32.0; D33.0; D33.1; D33.2; D33.3;

D33.4; D33.7; D33.9

Admite Anestesia sim
Pontos do Ato 620
Permanência 4 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.09
Tipo de Financiamento FAEC
OPM sim
Valor do SH 972,11
Valor do SP 242,00
Valor do SADT 175,00
Valor Total 1.389,11
40.214.10-9 - TRATAMENTO DO ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO
VASO PORTADOR
Código Antigo 40.250.01-6
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/007
Atividade Profissional neurologista/neurocirurgião/radiol.
intervencionista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 I60.1; I60.2; I60.3; I60.4; I60.5; I60.6; I60.7;
I60.8; I60.9; I61.0; I61.1; I61.2; I61.3; I61.4;
I61.5; I61.6; I61.8; I61.9; I62.0; I62.1; I62.9; I67.1
Admite Anestesia sim
Pontos do Ato 1000

Permanência 4 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.09
Tipo de Financiamento FAEC
OPM sim
Valor do SH 353,80
Valor do SP 233,32
Valor do SADT 31,23
Valor Total 618,35

40.201.11-2 - IMPLANTE DE ELETRÓDIO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL

Código Antigo 40.231.03-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/008
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 1 99
Sexo ambos
CID-10 Z46.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1484
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos cirurgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 890,28

Valor do SP 833,34

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.780,62

40.202.11-9 - IMPLANTE DO GERADOR DE PULSOS, INCLUI CONECTOR, PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL

Código Antigo 40.231.03-8

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/009

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

CID-10 Z46.2

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 300

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 333,29

Valor do SP 43,91

Valor do SADT 1,00
Valor Total 378,20
40.203.11-5 - TROCA DO GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO
CEREBRAL
Código Antigo 40.231.03-8
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/008
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo ambos
CID-10 Z46.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 300
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.10
Tipo de Financiamento FAEC
OPM sim
Valor do SH 333,29
Valor do SP 43,91
Valor do SADT 1,00
Valor Total 378,20
40.204.11-1 - IMPLANTE INTRA-TECAL DE BOMBA DE INFUSÃO DE
FÁRMACOS
Código Antigo 40.213.00-5

Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/008
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99
Sexo ambos
CID-10 Z46.2
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1090
Permanência 5 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.10
Tipo de Financiamento FAEC
OPM sim
Valor do SH 610,28
Valor do SP 533,20
Valor do SADT 57,00
Valor Total 1.200,48
40.205.11-8 - IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE
FÁRMACOS
Código Antigo 40.213.00-5
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/008
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

CID-10 Z46.2

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1090

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM sim

Valor do SH 610,28

Valor do SP 533,20

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.200,48

40.206.11-4 - MIECTOMIAS SUPERSELETIVAS

Código Antigo 39.015.19-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/008

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 G24.0; G24.3; G24.4; G24.5; G24.8; G24.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 890,28

Valor do SP 570,00

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.517,28

40.207.11-0 - NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS

Código Antigo 39.015.19-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/008

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 G25.8;G25.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 890,28

Valor do SP 570,00

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.517,28

40.208.11-7 - TRATAMENTO DO MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA

Código Antigo 40.212.00-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/008

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

G21.0; G21.1; G21.2; G21.3; G21.8; G21.9;

G24.1; G24.2; G25.0; G25.2;

CID-10

R07.4; R10.1; R10.2; R10.3; R10.4; R20.3;

R20.8; R25.0; R25.1; R25.8; R52.0; R52.1;

R52.2; R52.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1090

Permanência 3 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM Não

Valor do SH 890,28

Valor do SP 570,00

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.517,28

40.209.11-3 - TRATAMENTO DO MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA
COM MICROREGISTRO

Código Antigo 40.212.00-9

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/008

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 13 a 99

Sexo ambos

CID-10 R25.3, R25.0 e R25.8

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1090

Permanência 5 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 997,00

Valor do SP 650,00

Valor do SADT 62,00

Valor Total 1.709,00

40.210.11-1 - TRATAMENTO DA DOR POR ESTEREOTAXIA

Código Antigo 40.230.03-1
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/008
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 13 a 99
Sexo ambos
CID-10 R07.4; R10.1; R10.2; R10.3; R10.4; R20.3;
R20.8; R52.1; R52.2; R52.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 900
Permanência 3 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.10
Tipo de Financiamento FAEC
OPM não
Valor do SH 890,28
Valor do SP 570,00
Valor do SADT 57,00
Valor Total 1.517,28
40.211.11-8 - NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL
Código Antigo 40.247.01-5
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/008
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 18 a 99

Sexo ambos

CID-10 G50.0; G50.1; G50.8; G50.9; G52.1; G52.8;

R52.0; R52.1; R52.2; R52.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 900

Permanência 7 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.10

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 890,28

Valor do SP 833,34

Valor do SADT 57,00

Valor Total 1.780,62

40.201.12-0 - EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA PELO VIDEO-EEG C/ OU S/ USO DE
ELETRÓDIO ESFENOIDAL

Código Antigo 81.001.01-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006

Atividade Profissional neuro/neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;

G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;

G41.2; G41.8; G41.9
Admite Anestesia Não
Pontos do Ato 600
Permanência 3 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da
Epilepsia
Tipo de Financiamento FAEC
Valor do SH 750,00
Valor do SP 745,97
Valor do SADT 57,00
Valor Total 1.495,97
40.202.12-7 - EXPLORAÇÃO DIAG CIRÚRG P/ IMPLANTAÇÃO ELETRODOS
INVASIVOS UNILATERAL, INCLUSO VIDEO-EEG
Código Antigo 81.001.01-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/006
Atividade Profissional neuro/neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;
G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;
G41.2; G41.8; G41.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1440

Permanência 6 dias
Permanência a maior Não
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da
Epilepsia
Tipo de Financiamento FAEC
OPM não
Valor do SH 2.229,96
Valor do SP 1.070,00
Valor do SADT 57,00
Valor Total 3.356,96
40.203.12-3 - EXPLORAÇÃO DIAG CIRÚRG P/ IMPLANTAÇÃO ELETRODOS
INVASIVOS BILATERAL, INCLUSO VIDEO-EEG
Código Antigo 81.001.01-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/006
Atividade Profissional neuro/neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;
G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;
G41.2; G41.8; G41.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1440
Permanência 6 dias
Permanência a maior Não

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da Epilepsia

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 4.229,96

Valor do SP 1.762,36

Valor do SADT 57,49

Valor Total 6.049,81

40.204.12-0 - MICROCIRURGIA P/ RESSECÇÃO UNILOBAR EXTRATEMPORAL S/ MONITORAMENTO INTRAOPERATÓRIO

Código Antigo 40.001.04-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;

G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;

G41.2; G41.8; G41.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1440

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH
Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da
Epilepsia
Tipo de Financiamento FAEC
OPM não
Valor do SH 1.629,27
Valor do SP 998,68
Valor do SADT 43,00
Valor Total 2.670,95
40.205.12-6 - MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO
INTRAOPERATÓRIO
Código Antigo 40.001.04-1
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 529/006
Atividade Profissional neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo ambos
CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;
G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;
G41.2; G41.8; G41.9
Admite Anestesia Sim
Pontos do Ato 1440
Permanência 6 dias
Permanência a maior Sim
Leitos Cirúrgico
AIH5 não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da Epilepsia

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 1.529,27

Valor do SP 998,68

Valor do SADT 43,00

Valor Total 2.570,95

40.206.12-2 - TRANSECÇÕES SUBPIAIS MÚLTIPLAS EM ÁREAS ELOQUENTES

Código Antigo 40.001.04-2

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;

G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;

G41.2; G41.8; G41.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1440

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da Epilepsia

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 1.529,27

Valor do SP 998,68

Valor do SADT 43,00

Valor Total 2.570,95

40.207.12-9 - MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO UNILOBAR
EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATÓRIO

Código Antigo 40.001.04-3

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;

G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;

G41.2; G41.8; G41.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1440

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da

Epilepsia

Tipo de Financiamento FAEC

OPM não

Valor do SH 3.266,00

Valor do SP 1.344,92

Valor do SADT 57,00

Valor Total 4.667,92

40.208.12-5 - MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM
MONITORAMENTO INTRAOPERATÓRIO

Código Antigo 40.001.04-4

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo ambos

CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;

G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;

G41.2; G41.8; G41.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1440

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da
Epilepsia

Tipo de Financiamento FAEC

OPM Não

Valor do SH 3.266,00

Valor do SP 1.370,56

Valor do SADT 57,00

Valor Total 4.693,56

40.209.12-1 - MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL OU AMÍGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA

Código Antigo 40.001.04-5

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;

G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;

G41.2; G41.8; G41.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1800

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da Epilepsia

Tipo de Financiamento FAEC

OPM Não

Valor do SH 2.266,00

Valor do SP 1.370,56

Valor do SADT 57,00

Valor Total 3.693,56

40.210.12-0 - MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÕES MULTILOBARES,

HEMISFERECTOMIA OU CALOSOTOMIA

Código Antigo 40.001.04-6

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006

Atividade Profissional neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 0 a 99

Sexo Ambos

CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;

G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;

G41.2; G41.8; G41.9

Admite Anestesia Sim

Pontos do Ato 1800

Permanência 6 dias

Permanência a maior Sim

Leitos Cirúrgico

AIH5 Não

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIH

Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da

Epilepsia

Tipo de Financiamento FAEC

OPM Não

Valor do SH 3.076,32

Valor do SP 1.850,92

Valor do SADT 369,08

Valor Total 5.296,32

97.042.00-5 - TESTE DE WADA COM AMITAL SÓDICO

Código Antigo 81.001.01-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 529/006
Atividade Profissional neuro/neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 0 a 99
Sexo Ambos
CID-10 G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5;
G40.6; G40.7; G40.8; G40.9; G41.0; G41.1;
G41.2; G41.8; G41.9
Admite Anestesia --
Permanência 1 dia
Permanência a maior Não
Leitos Cirurgico
AIH5 Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento HDIA
Exige Habilitação (MS) 16.08 - Centro - Investigação e Cirurgia da
Epilepsia
Tipo de Financiamento FAEC
OPM Não
Valor do SH 756,00
Valor do SP -
Valor do SADT -
Valor Total 756,00
17.061.02-4 - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO
ESTÍMULO (EEG)
Código Antigo 17.061.02-4
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 003/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SAI
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 11,34
17.062.02-0 - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO
COM OU SEM FOTO ESTÍMULO (EEG)
Código Antigo 17.062.02-0
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 003/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIA
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 12,86
17.062.01-2 - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM
MEDICAMENTO (EEG)
Código Antigo 17.062.01-2
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 003/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIA

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SAI 14,45

17.062.09-8 - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO
(EEG)

Código Antigo 17.062.01-2

Nível de Hierarquia 03

Serviço/classificação 003/000

Atividade Profissional neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo ambos

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIA

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SAI 14,45

17.062.04-7 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO

Código Antigo 17.062.04-7

Nível de Hierarquia 03 , 04, 06, 07, 08

Serviço/classificação não

Atividade Profissional 28, 34, 54

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo ambos

Complexidade média

Modalidade de atendimento SIA

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SAI 4,06

17.062.05-5 - POTENCIAL EVOCADO VISUAL OU OCCIPITO

Código Antigo 17.062.05-5

Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08

Serviço/classificação 003/000
Atividade Profissional 20, 28
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SAI
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 4,06
17.062.06-3 - POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO

Código Antigo 17.062.06-3
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação Não
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SAI
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 4,06

17.062.07-1 - VÍDEO ELETROENCEFALOGRAMA COM REGISTRO
PROLONGADO
Código Antigo 17.062.07-1
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 003/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos

Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIA
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SAI 27,00
17.061.01-6 - ELETROMIOGRAMA (EMG)
Código Antigo 17.062.03-9
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 003/000
Atividade Profissional neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Complexidade média
Modalidade de atendimento SIA
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SAI 27,00
17.062.03-9 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)
Código Antigo 17.061.01-6
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 003/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SAI
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 27,00
17.062.08-0 - ELETROMIOGRAMA COM ESTUDO DA FIBRA ÚNICA
Código Antigo 17.062.03-9

Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08

Serviço/classificação 003/000

Atividade Profissional Neurologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SAI

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 27,00

13.111.02-7 – MIELOGRAFIA

Código Antigo 13.111.02-7

Nível de Hierarquia 04, 07, 08

Serviço/classificação 016/071; 016/072; 016/073

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SAI 118,60

14.013.01-0 - ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA

Código Antigo 14.013.01-0

Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08

Serviço/classificação 020/087; 020/119, 020/121

Atividade Profissional radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 50, 51, 52

Sexo ambos

Complexidade média
Modalidade de atendimento ambulatorial
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SAI 14,49
14.019.04-3 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)
Código Antigo 14.019.04-3
Nível de Hierarquia 03 , 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 020/087; 020/119, 020/121
Atividade Profissional radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Complexidade média
Modalidade de atendimento SIA
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 30,77
08.081.02-6 - PUNÇÃO LOMBAR COM COLETA E RAQUIMETRIA
Código Antigo 08.081.02-6
Nível de Hierarquia 03 , 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional 11 12 15 23 27 28 36 58
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SIA
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 5,63
08.082.06-5 - PUNÇÃO CISTERNAL SUB-OCCIPITAL

Código Antigo 08.082.06-5
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SAI
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 5,63
08.082.07-3 - PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELAR
Código Antigo 08.082.07-3
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neuologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 50,51,52
Sexo Ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SAI
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 5,63
08.082.04-9 - BIOPSIA DE NERVOS
Código Antigo 08.082.04-9
Nível de Hierarquia 03 04, 06, 07, 08
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional Neurocirurgião
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SIA

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SAI 24,05

35.011.01-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL,
TORÁCIA E/OU LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE

Código Antigo 35.011.01-7

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 019/000

Atividade Profissional radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo ambos

Complexidade média

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SAI 86,76

35.011.02-5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO, SELA TÚRSICA
OU ÓRBITA COM OU SEM CONTRASTE

Código Antigo 35.011.02-5

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 019/000

Atividade Profissional radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo ambos

Complexidade alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 86,76

35.014.08-3 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Código Antigo 35.014.08-3

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 019/000

Atividade Profissional radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo ambos

Complexidade alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 138,63

31.011.01-2 - ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL

Código Antigo 31.011.01-2

Nível de Hierarquia 04

Serviço/classificação 022/000

Atividade Profissional radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo ambos

Complexidade alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 268,75

31.011.04-7 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

Código Antigo 31.011.04-7

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 022/000

Atividade Profissional radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 268,75
31.011.05-5 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO-SACRA
Código Antigo 31.011.05-5
Nível de Hierarquia 04
Serviço/classificação 022/000
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 268,75
31.011.06-3 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA
Código Antigo 31.011.06-3
Nível de Hierarquia 04, 07 , 08
Serviço/classificação 022/000
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 268,75

31.011.10-1 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO, INCLUINDO
ÓRBITA, SELA TÚRCICA E MASTÓIDE E/OU TECNICAS COMPLEMENTARES

Código Antigo 31.011.10-1

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 022/000

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 268,75

31.011.16-0 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL
(UNILATERAL)

Código Antigo 31.011.16-0

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 022/000

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 268,75

32.061.01-3 - FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL

Código Antigo 32.061.01-3

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 011/052

Atividade Profissional med.nuclear

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 75,13

32.062.01-0 - CISTERNOCINTILOGRAFIA, INCLUINDO PESQUISA E/OU
TRANSITO LIQUÓRICO

Código Antigo 32.062.01-0

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 011/052

Atividade Profissional med.nuclear

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 183,09

32.062.09-5 - CINTILOGRAFIA DA PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPECT)

Código Antigo 32.062.09-5

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 011/052

Atividade Profissional med.nuclear

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 299,65
13.122.05-3 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL
Código Antigo 13.122.05-3
Nível de Hierarquia 04, 07 , 08
Serviço/classificação 016/143
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 200,01
13.122.02-2 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA
Código Antigo 13.122.06-1
Nível de Hierarquia 04, 07 , 08
Serviço/classificação 016/143
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Permanência a maior Não
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 200,01
13.122.07-0 - ARTERIOGRAFIA CÉRVICO-TORÁCICA

Código Antigo 13.122.07-0

Nível de Hierarquia 04

Serviço/classificação 016/143

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 200,01

13.122.08-8 - ARTERIOGRAFIA DIGITAL POR VIA VENOSA

Código Antigo 13.122.08-8

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 016/143

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Alta

Modalidade de atendimento SIA em APAC

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 200,01

13.122.21-5 - ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO HEMORRAGIA
CEREBRAL

Código Antigo 13.122.21-5

Nível de Hierarquia 04, 07 , 08

Serviço/classificação 016/143

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 504,43
13.122.22-3 - ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO ISQUEMIA CEREBRAL
Código Antigo 13.122.22-3
Nível de Hierarquia 04, 07 , 08
Serviço/classificação 016/143
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambas
Complexidade Alta
Modalidade de atendimento SIA em APAC
Tipo de Financiamento TFA
Valor do SIA 504,43
08.081.01-8 - NEUROTOMIA PERCUTANEA NERVOS PERIFÉRICOS POR
AGENTES QUÍMICOS
Código Antigo 08.081.01-8
Nível de Hierarquia 03,04,05,06,07,08
Serviço/classificação 000/000
Atividade Profissional 06 11 12 27 28
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Complexidade Média
Modalidade de atendimento SAI
Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 5,63

08.082.02-2 - ALCOOLIZAÇÃO DE NERVOS CRANIANOS

Código Antigo 08.082.02-2

Nível de Hierarquia 03, 04, 06, 07, 08

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neuro/anestesista/neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SAI

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 18,85

08.082.03-0 – ALCOOLIZAÇÃO DO TRIGÊMEO

Código Antigo 08.082.03-0

Nível de Hierarquia 03, 04, 06, 07, 08

Serviço/classificação 000/000

Atividade Profissional neuro/anestesista/neurocirurgião

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Complexidade Média

Modalidade de atendimento SAI

Tipo de Financiamento TFA

Valor do SIA 18,85

97.026.00-0 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)

Código Antigo 97.026.00-0

Nível de Hierarquia 07

Serviço/classificação 020/121

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo ambos

Valor Total 22,52

97.043.00-1 - ECODOPPLER TRANSCRANIANO

Código Antigo inexistente

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 020/144

Atividade Profissional radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Modalidade de atendimento SIH

Valor Total 90,00

97.224.00-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL,
TORÁCIA E/OU LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE

Código Antigo 97.224.00-6

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 019/000

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Valor Total 86,76

97.220.00-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO, SELA TÚRSICA
OU ÓRBITA COM OU SEM CONTRASTE

Código Antigo 97.220.00-0

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 019/000

Atividade Profissional radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Valor Total 86,76
XXXXXXXXX - ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL
Código Antigo 97.223.00-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 022/000
Atividade Profissional radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Valor Total 268,75
97.225.00-2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL
Código Antigo 97.222.00-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 022/000
Atividade Profissional radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo ambos
Valor Total 268,75
97.226.00-9 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO-SACRA
Código Antigo 97.222.00-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 022/000
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00

Sexo Ambos
Valor Total 268,75
97.227.00-5 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA

Código Antigo 97.222.00-3
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 022/000
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00

Sexo Ambos
Valor Total 268,75
97.221.00-7 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO, INCLUINDO ÓRBITA
SELA TÚRCICA E MASTÓIDE E/OU TÉCNICAS COMPLEMENTARES

Código Antigo 97.221.00-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 022/000
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00

Sexo Ambos
Valor Total 268,75
XXXXXXX - FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL

Código Antigo 99.800.52-7
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 011/052
Atividade Profissional med.nuclear
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00

Sexo Ambos
Valor Total 75,13

97.228.00-1 - CISTERNOCINTILOGRAFIA, INCLUINDO PESQUISA E/OU
TRANSITO LIQUÓRICO

Código Antigo inexistente no SIH

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 011/052

Atividade Profissional med.nuclear

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Valor Total 183,09

97.229.00-8 - CINTILOGRAFIA DA PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPECT)

Código Antigo inexistente no SIH

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 011/052

Atividade Profissional med.nuclear

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Valor Total 299,65

97.031.00-3 - ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO HEMORRAGIA
CEREBRAL

Código Antigo 97.031.00-3

Nível de Hierarquia 08

Serviço/classificação 016/143

Atividade Profissional Radiologista

Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61

Faixa Etária 00

Sexo Ambos

Valor Total 337,00

97.032.00-0 – ARTERIOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO ISQUEMIA CEREBRAL

Código Antigo 97.032.00-0
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 016/143
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Valor Total 337,00
97.005.00-2 - ARTERIOGRAFIA DE CARÓTICA UNILATERAL
Código Antigo 97.005.00-2
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 016/143
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Valor Total 121,61
97.007.00-5 - ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL
Código Antigo 97.007.00-5
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 016/143
Atividade Profissional Radiologista
Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Faixa Etária 00
Sexo Ambos
Valor Total 179,46
97.008.00-1 - ARTERIOGRAFIA CÉRVICO-TORÁCICA
Código Antigo 97.008.00-1
Nível de Hierarquia 08
Serviço/classificação 016/143

Atividade Profissional Radiologista
 Tipo de Prestador 20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
 Faixa Etária 00
 Sexo ambos
 Valor Total 179,46

Anexo VIII

- Relação dos Procedimentos de Neurocirurgia e Neurologia das Tabelas Sistema de Informações Ambulatoriais -SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, para a assistência ao paciente neurológico e/ou neurocirúrgico

MÉDIA COMPLEXIDADE NEUROCIRURGIA				
CODIGO	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	OPM	DESCRIÇÃO	QUANT.
40.001.06-7	Derivação raque peritoneal	93401230	shunt lombo-peritonal	1
		93401051	cateter atrial/peritoneal	1
40.002.06-3	Derivação ventricular externa ou subgaleal	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93401060	cateter ventricular com reservatorio	1
40.003.06-0	Derivação ventricular para peritoneo, átrio, pleura ou raque	93401434	conjunto para hidrocefalia standard	1
		93401078	conjunto para hidrocefalia de baixo perfil	1
40.004.06-6	Revisão de derivação ventricular para peritônio, átrio, pleura ou raque	93401442	valvula para hidrocefalia	1
		93401256	conector em y ou reto	1
		93401051	cateter atrial/peritoneal	1
		93401060	cateter ventricular com reservatorio	1
40.006.06-9	Craniotomia descompressiva	93401213	shunt lombo-peritonal	1

		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.007.06-5	Craniotomia descompressiva da fossa posterior	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.009.06-8	Cranioplastia	93392443	cimento sem antibiotico	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.013.06-5	Tratamento cirúrgico da fratura do crânio com afundamento	93392443	cimento sem antibiotico	1
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
40.016.06-4	Tratamento cirúrgico do hematoma extradural	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.017.06-0	Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.018.06-7	Tratamento cirúrgico do hematoma subdural agudo	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.019.06-3	Tratamento cirúrgico do hematoma subdural crônico	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
40.021.06-8	Trepanação craniana para propedêutica neurocirúrgica ou implante monitorização da PIC	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
39.008.22-3	Instalação de trator craniano (halo, tipo Crutchfield ou outro)	93391110	halo craniano	1

I- TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO

CODIGO	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	OPM	DESCRIÇÃO	QUANT.
40.201.05-8	Craniotomia para cisto, abscesso ou granuloma encefálico	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.202.05-4	Craniotomia p/ cisto, abscesso ou granuloma encefálico c/ técn complementar	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.203.05-0	Craniotomia p/ remoção de corpo estranho intracraniano c/ técn complementar	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.204.05-7	Descompressão da órbita	93392443	cimento sem antibiotico (1)	1
40.205.05-3	Microcirurgia cerebral endoscópica	93327021	cateter balao p/embolectomia arterial ou venosa (1)	1
40.206.05-0	Microcirurgia da siringomielia	93401051	cateter atrial/peritoneal	1
40.207.05-6	Reconstrução craniana ou crânio facial	93392443	cimento sem antibiotico (1)	
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.209.05-9	Tratamento cirúrgico da fistula liquorica craniana	93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.210.05-7	Tratamento cirúrgico da fistula liquorica raquiana	93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.211.05-3	Tratamento cirúrgico da platibasia e malformação de Arnold Chiari	93392443	cimento sem antibiotico (1)	1
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.212.05-0	Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral com técnica complementar	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
40.213.05-6	Tratamento cirúrgico do disrafismo aberto	93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260

40.215.05-9	Trepanação p/ biópsia cerebral, drenagem abscesso ou cisto c/ técn comple	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
40.216.05-5	Tratamento cirúrgico da meningocele ou meningomielocele	93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
II COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS				
CODIGO	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	OPM	DESCRIÇÃO	QUANT.
39.046.02-8	Artrodese occiput-cervical posterior	93.395.49-3	Placa occiputo-cervical	1
		93.396.40-6	Retangulo tipo hartshill ou similar	1
		93.396.43-0	Sistema de fixação occiputo-cervical inclui parafusos cranianos, hastes, ganchos ou parafusos para massa lateral e fios cerclagem	1
		93.398.60-3	Parafuso cortical 3,5mm	6
		93.393.23-7	Fios maleaveis cerclagem coluna titanio	6
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	2
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares mono-axiais titan	4
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titao	4
39.047.02-4	Artrodese cervical posterior c1-c2 ;	93.395.54-0	Placas cervicais associadas a parafusos para fixação em estruturas posteriores; de titânio	1
		93.398.66-2	Parafusos associaveis a placas cervicais titanio	5
39.042.02-2	Artrodese cervical anterior c1-c2; via trans-oral ou extra-oral	93.398.65-4	Parafusos canulado auto-roscante para fixação de odontóide de titânio	2
39.002.02-0	Artrodese cervical anterior; ate dois níveis;	93.395.55-8	Placas cervicais assoc paraf intra-somaticos; de titanio	1
		93.398.66-2	Parafusos associaveis a placas cervicais titanio	5

39.043.02-9	Artrodese cervical anterior; tres ou mais niveis	93.395.55-8	Placas cervicais assoc paraf intra-somaticos; de titanio	2
		93.398.66-2	Parafusos associaveis a placas cervicais titanio	10
39.003.02-7	Artrodese cervical ou cervico-toracico posterior ; ate dois niveis;	93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixacao de hastes	6
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titanio	4
		93.395.54-0	Placas cervicais associadas a parafusos para fixação em estruturas posteriores; de titânio	1
		93.398.66-2	Parafusos associaveis a placas cervicais titanio	6
39.048.02-0	Artrodese cervic/cerv-torac poster; tres ou mais niveis; inclui instrumenta	93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral; mono-axiais; titanio	10
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral poli-axiais titanio	10
		93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.395.54-0	Placas cervicais associadas a parafusos para fixação em estruturas posteriores; de titânio	2
39.033.02-3	Artrodese toraco-lombo-sacra anterior; ate dois niveis; inclui instrumentaç	93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	1
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral; mono-axiais; titanio	6
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral poli-axiais titanio	6
		93.396.56-2	Dispositivo intersomatico de manut espaco intervertebral	2
		93.396.38-4	Haste de distracao	2
		93.398.48-4	Ganchos pediculares	6
93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixacao de hastes	4		

		93.395.56-6	Placas toraco-lombo-sacral assoc paraf pediculares titani	1
39.030.02-4	Artrodese toraco-lombo-sacra anter; tres ou mais niveis; inclui instrumenta	93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	3
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	3
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral; mono-axiais; titanio	10
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral poli-axiais titanio	10
		93.396.38-4	Haste de distracao	2
		93.398.47-6	Ganchos laminares compressao sist harrington (todos)	10
		93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixacao de hastes	8
		93.395.56-6	Placas toraco-lombo-sacral assoc paraf pediculares titani	2
39.031.02-0	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior; ate dois niveis; inclui instrumenta	93.395.56-6	Placas toraco-lombo-sacral assoc paraf pediculares titani	1
		93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.398.52-2	Parafusos assoc placas toraco-lombo-sacrais de titanio	4
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral; mono-axiais; titanio	6
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral poli-axiais titanio	6
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	1
		93.396.56-2	Dispositivo intersomatico de manut espaco intervertebral	2
39.032.02-7	Artrodese toraco-lombo-sacra poster; em tres/mais niveis; inclui instrumenta	93.395.56-6	Placas toraco-lombo-sacral assoc paraf pediculares titani	1
		93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2

		93.398.52-2	Parafusos assoc placas toraco-lombo-sacrais de titanio	8
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral; mono-axiais; titanio	8
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares ou para massa lateral poli-axiais titanio	8
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	
39.044.02-5	Artrodese intersomática via posterior ou póstero-lateral; um nivel	93.396.56-2	Dispositivo intersomatico de manut espaco intervertebral	2
39.045.02-1	Artrodese intersomática via posterior/póstero-lateral; dois ou mais niveis	93.396.56-2	Dispositivo intersomatico de manut espaco intervertebral	4
39.073.02-5	Descompressão ossea na junção crânio-cervic; via poster; c/ ampliacao dural	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
39.069.02-8	Vertebroplastia em um nível por dispositivo guiado	93.391.10-2	Sistemas guias e injecao material proprio vertebroplastia	1
		93.392.44-3	Cimento sem antibiotico	1
39.072.02-9	Vertebroplastia de dois ou mais niveis por dispositivo guiado	93.391.10-2	Sistemas guias e injecao material proprio vertebroplastia	1
		93.392.44-3	Cimento sem antibiotico	1
39.068.02-1	Tratam cirúrg deformidades coluna; via anter e poster; até oito níveis	93.396.39-2	Haste lisa tipo luque lisa	2
		93.396.40-6	Retangulo tipo hartshill ou similar	1
		93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	2
		93.398.45-0	Gancho laminar sup distracao sist harrington (todos)	2
		93.398.46-8	Gancho laminar inferior distracao sist harrington (todos)	2

		93.398.47-6	Ganchos laminares compressao sist harrington(todos)	8
		93.398.48-4	Ganchos pediculares	8
		93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixacao de hastes	8
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares mono-axiais titan	14
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titao	14
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	2
		93.396.37-6	Haste de compressao	2
		93.396.38-4	Haste de distracao	2
39.074.02-1	Tratam cirúrg deformidades coluna; via anter/poster; nove ou mais níveis	93.396.39-2	Haste lisa tipo luque lisa	2
		93.396.40-6	Retangulo tipo hartshill ou similar	1
		93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	2
		93.398.45-0	Gancho laminar sup distracao sist harrington (todos)	2
		93.398.46-8	Gancho laminar inferior distracao sist harrington (todos)	2
		93.398.47-6	Ganchos laminares compressao sist harrington(todos)	12
		93.398.48-4	Ganchos pediculares	12
		93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixacao de hastes	12
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares mono-axiais titan	14
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titao	14
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	3
		93.396.37-6	Haste de compressao	2

		93.396.38-4	Haste de distração	2
39.065.02-2	Tratam cirúrg deformidades coluna; via anterior; até 3 níveis	93.396.40-6	Retângulo tipo hartshill ou similar	1
		93.396.42-2	Hastes p/associação c/parafusos titânio	2
		93.396.49-0	Sistema fixação transversal de titânio	2
		93.398.45-0	Gancho laminar sup distração sist harrington (todos)	2
		93.398.46-8	Gancho laminar inferior distração sist harrington (todos)	2
		93.398.47-6	Ganchos laminares compressão sist harrington(todos)	6
		93.398.48-4	Ganchos pediculares	8
		93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixação de hastes	8
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares mono-axiais titânio	8
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titânio	8
		93.396.37-6	Haste de compressão	2
		93.396.38-4	Haste de distração	2
		39.066.02-9	Tratam cirúrg deformidades da coluna; via anterior; mais de 3 níveis	93.396.40-6
93.396.42-2	Hastes p/associação c/parafusos titânio			2
93.396.49-0	Sistema fixação transversal de titânio			2
93.398.45-0	Gancho laminar sup distração sist harrington (todos)			2
93.398.46-8	Gancho laminar inferior distração sist harrington (todos)			2
93.398.47-6	Ganchos laminares compressão sist harrington(todos)			6
93.398.48-4	Ganchos pediculares			8
93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixação de hastes			8

		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares mono-axiais titan	8
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titao	8
		93.396.37-6	Haste de compressao	2
		93.396.38-4	Haste de distracao	2
39.010.02-3	Tratam cirúrg deformidades da coluna; via posterior; até oito níveis	93.396.39-2	Haste lisa tipo luque lisa	2
		93.396.40-6	Retangulo tipo hartshill ou similar	1
		93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	2
		93.398.45-0	Gancho laminar sup distracao sist harrington (todos)	2
		93.398.46-8	Gancho laminar inferior distracao sist harrington (todos)	2
		93.398.47-6	Ganchos laminares compressao sist harrington(todos)	8
		93.398.48-4	Ganchos pediculares	8
		93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixacao de hastes	8
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares mono-axiais titan	14
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titao	14
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	2
		93.396.37-6	Haste de compressao	2
		93.396.38-4	Haste de distracao	2
39.067.02-5	Tratam cirúrg deformidades coluna; via posterior; nove ou mais níveis	93.396.39-2	Haste lisa tipo luque lisa	2
		93.396.40-6	Retangulo tipo hartshill ou similar	1
		93.396.42-2	Hastes p/associacao c/parafusos titanio	2
		93.396.49-0	Sistema fixacao transversal de titanio	2

		93.398.45-0	Gancho laminar sup distração sist harrington (todos)	2
		93.398.46-8	Gancho laminar inferior distração sist harrington (todos)	2
		93.398.47-6	Ganchos laminares compressão sist harrington(todos)	12
		93.398.48-4	Ganchos pediculares	12
		93.398.49-2	Ganchos c/sistema sulcados p/fixação de hastes	12
		93.398.61-1	Parafusos assoc hastes tipo pediculares mono-axiais titan	14
		93.398.63-8	Parafusos assoc hastes tipo pediculares poli-axiais titao	14
		93.396.49-0	Sistema fixação transversal de titanio	3
III - TUMORES SNC				
CODIGO	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	OPM	DESCRIÇÃO	QUANT.
40.202.07-0	Craniectomia para tumor ósseo	93392443	cimento sem antibiotico	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.205.07-0	Craniotomia para tumor intracraniano	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.208.07-9	Ressecção de tumor raquimedular extradural	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.209.07-5	Microcirurgia de tumor intradural e extramedular	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.210.07-3	Microcirurgia do tumor medular	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260

40.211.07-0	Microcirurgia do tumor medular com técnica complementar	93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.214.07-9	Microcirurgia para tumor intracraniano	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.215.07-5	Microcirurgia para tumor intracraniano com tecnologia complementar	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.216.07-1	Microcirurgia para tumores da base do crânio	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3
40.217.07-8	Craniotomia para tumor cerebral inclusive da fossa posterior	93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
IV - VASCULAR				
CODIGO	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	OPM	DESCRIÇÃO	QUANT.
40.201.08-2	Anastomose vascular extra-intra craniana	93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3
		93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.203.08-5	Microcirurgia para aneurisma da circulação anterior	93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3
		93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.204.08-1	Microcirurgia para aneurisma da circulação posterior	93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3
		93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.205.08-8	Microcirurgia para MAV	93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3

		93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
40.206.08-4	Microcirurgia para MAV profunda	93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3
		93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.207.08-0	Microcirurgia vascular intracraniana com tecnologia complementar	93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3
		93401213	conjunto de cateter de drenagem externa e mpic	1
		93325053	patch inorganico (ate 260cm2)	260
		93325061	patch organico (ate 260cm2)	260
40.208.08-7	Tratamento cirúrgico da fistula carotido cavernosa	93401574	clip de cobalto definitivo para aneurisma	3

I - ENDOVASCULAR

CODIGO	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	OPM	DESCRIÇÃO	QUANT.
40.201.10-4	Angioplastia intracraniana para vaso espasmo	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		93401612	microbalão de remodelagem	1
40.202.10-0	Embolização de aneurisma cerebral menor que 8 mm, com colo estreito	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		92401523	espirais de platina	6

40.203.10-7	Embolização de aneurisma cerebral menor que 8 mm, com colo largo	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		93401612	microbalão de remodelagem	1
		92401523	espirais de platina	6
40.204.10-3	Embolização de aneurisma cerebral de 8 a 15 mm, com colo estreito	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		92401523	espirais de platina	8
40.205.10-0	Embolização de aneurisma cerebral de 8 a 15mm, com colo largo	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		93401612	microbalão de remodelagem	1
40.206.10-6	Embolização de aneurismas cerebrais maior que 15 mm com colo estreito	92401523	espirais de platina	8
		93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
40.207.10-2	Embolização de aneurismas cerebrais maior que 15 mm com colo largo	92401523	espirais de platina	12
		93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1

		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		93401612	microbalão de remodelagem	1
		92401523	espirais de platina	12
40.208.10-9	Embolização de fístulas arteriovenosas da cabeça e pescoço	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401540	micro cateter para balão	1
		99084015	cianoacrilato (frasco)	3
40.209.10-5	Embolização de fistulas carotido-cavernosas com balões destacáveis	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401540	micro cateter para balao	1
		93401558	balao destacável	3
40.210.10-3	Embolização de malformações arteriovenosas durais simples do SNC	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401507	micro guia	1
		93401531	micro cateter fluxo dependente	3
40.211.10-0	Embolização de malformações arteriovenosas durais complexos do SNC	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		92401523	espirais de platina	12
40.212.10-6	Embolização de malformações arteriovenosas intraparenquimatosas do SNC	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401507	micro guia	1

		93401531	micro cateter fluxo dependente	3
		99084015	cianoacrilato (frasco)	3
40.213.10-2	Embolização de tumores intracranianos ou da cabeça e pescoço	93401469	introdutor 6f a 8f	1
		93401477	cateter guia 6f a 8f	1
		93401485	fio guia hidrofílico 0,035	1
		93401493	micro cateter	1
		93401507	micro guia	1
		93401515	partículas de pva (frasco)	3
		40.214.10-9	Tratamento do aneurisma gigante por oclusão do vaso portador	93401469
93401477	cateter guia 6f a 8f			1
93401485	fio guia hidrofílico 0,035			1
93401540	micro cateter para balão			1
93401558	balão destacável			3
II – FUNCIONAL				
CODIGO	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	OPM	DESCRIÇÃO	QUANT.
40.201.11-2	Implante de eletródio para estimulação cerebral	93401604	conjunto de eletrodo e extensão para estimulação cerebral	1
40.202.11-9	Implante do gerador de pulsos, inclui conector, para estimulação cerebral	93401590	gerador para estimulação cerebral e medular	1
40.203.11-5	Troca do gerador de pulsos para estimulação cerebral	93401590	gerador para estimulação cerebral e medular	1
40.204.11-1	Implante intra-tecal de bomba de infusão de fármacos	93401582	bomba implantável de infusão de fármacos - snc	1
40.205.11-8	Implante intraventricular de bomba de infusão de fármacos	93401582	bomba implantável de infusão de fármacos - snc	1

Anexo IX

COMPATIBILIZAÇÃO DA TABELA DE SERVIÇO/CLASSIFICAÇÕES COM CBO

Cód. Serviço	DESCRICAÇÃO SERVIÇO	Cód. CLASS.	DESCRICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	Agrup Prof	CBO/94	DESCRICAÇÃO CBO
529	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA	001	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	1	06131	Médico Neurocirurgião
					06142	Médico Neurologista
					07110	Enfermeiro
					06115	Médico Anestesiologista
					57210	Auxiliar de Enfermagem
					07620	Fisioterapeuta
					06105	Médico Clínico Geral
					06110	Médico Cirurgião Geral
					07310	Assistente Social
					06810	Nutricionista
					07925	Fonoaudiólogo
		002	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	1	06131	Médico Neurocirurgião
					06150	Médico Ortopedista
					06161	Médico Cirurgião de Mão
					06180	Médico Cirurgião Plástico
					06142	Médico Neurologista
					06115	Médico Anestesiologista
					07110	Enfermeiro

				57210	Auxiliar de Enfermagem
				07620	Fisioterapeuta
				06105	Médico Clínico Geral
				06110	Médico Cirurgião Geral
				07310	Assistente Social
				06810	Nutricionista
				07925	Fonoaudiólogo
			2	06131	Médico Neurocirurgião
				06142	Médico Neurologista
				06115	Médico Anestesiologista
				07110	Enfermeiro
				57210	Auxiliar de Enfermagem
				07620	Fisioterapeuta
				06105	Médico Clínico Geral
				06110	Médico Cirurgião Geral
				07310	Assistente Social
				06810	Nutricionista
				07925	Fonoaudiólogo
			3	06150	Médico Ortopedista
				06142	Médico Neurologista
				06115	Médico Anestesiologista
				07110	Enfermeiro
				57210	Auxiliar de Enfermagem
				07620	Fisioterapeuta
				06105	Médico Clínico Geral
				06110	Médico Cirurgião Geral
				07310	Assistente Social
				06810	Nutricionista

				07925	Fonoaudiólogo
			4	06131	Médico Neurocirurgião
				06150	Médico Ortopedista
				06161	Médico Cirurgião de Mão
				06142	Médico Neurologista
				06115	Médico Anestesiologista
				07110	Enfermeiro
				57210	Auxiliar de Enfermagem
				07620	Fisioterapeuta
				06105	Médico Clínico Geral
				06110	Médico Cirurgião Geral
				07310	Assistente Social
				06810	Nutricionista
				07925	Fonoaudiólogo
	003	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO		1	06131
			06115		Médico Anestesiologista
			07110		Enfermeiro
			57210		Auxiliar de Enfermagem
			07620		Fisioterapeuta
			06105		Médico Clínico Geral
			06110		Médico Cirurgião Geral
			06162		Psiquiatra
			07310		Assistente Social
			06810		Nutricionista
			07925	Fonoaudiólogo	
	004	NEUROCIRURGIA VASCULAR	1	06131	Médico Neurocirurgião
				06142	Médico Neurologista
				07110	Enfermeiro

				57210	Auxiliar de Enfermagem
				07620	Fisioterapeuta
				06105	Médico Clínico Geral
				06115	Médico Anestesiologista
				06110	Médico Cirurgião Geral
				06162	Psiquiatra
				07310	Assistente Social
				06810	Nutricionista
				07925	Fonoaudiólogo
	005	TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO DA DOR E FUNCIONAL	1	06131	Médico Neurocirurgião
				06142	Médico Neurologista
				06115	Médico Anestesista
				06125	Médico Endocrinologista
				07630	Terapeuta Ocupacional
				07110	Enfermeiro
				57210	Auxiliar de Enfermagem
				07620	Fisioterapeuta
				06105	Médico Clínico Geral
				06110	Médico Cirurgião Geral
				06162	Psiquiatra
				07310	Assistente Social
				06810	Nutricionista
				07925	Fonoaudiólogo
	006	INVESTIGAÇÃO E CIRURGIA DE EPILEPSIA	1	06131	Médico Neurocirurgião
				06142	Médico Neurologista
				06142	Médico Neurologista Infantil
				07110	Enfermeiro
				57210	Auxiliar de Enfermagem

				06105	Clínico Geral
				06155	Médico Pediatra
				06117	Cardiologista
				06157	Pneumologista
				06162	Psiquiatria
				07435	Psicólogo
				07310	Nutricionista
				06810	Assistente Social
				07620	Fisioterapeuta
	007	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	1	06131	Médico Neurocirurgião
				06142	Médico Neurologista
				06165	Médico Neuroradiologista
				06115	Médico Anestesiologista
				07110	Enfermeiro
				07948	Técnico em Radiologia
				07925	Fonoaudiólogo
				07620	Fisioterapia
				07310	Nutricionista
				06810	Assistente Social
	008	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTERIODIÁXICA	1	06131	Médico Neurocirurgião Funcional
				06165	Médico Neuroradiologista
				06142	Médico Neurologista
				06115	Médico Anestesiologista
				06162	Psiquiatra
				07110	Enfermeiro
				57210	Auxiliar de Enfermagem
				07620	Fisioterapeuta
				06810	Assistente Social

				07310	Nutricionista
				07925	Fonoaudiólogo

ANEXO X

Relação dos Procedimentos Comuns a Neurocirurgia e Ortopedia da Tabela do Sistema de Informações Hospitalar do SUS (SIH/SUS)

Tabela do SIH/SUS	
Código	Descrição do Procedimento
39.001.02-4	Discectomia cervical ou lombar ou lombo-sacral por via posterior; um nível
39.008.22-3	Instalação de trator craniano (halo, tipo Crutchfield ou outro)
39.035.02-6	Discectomia cervic/lombar/lombo-sacra p/ via posterior; dois ou mais níveis
39.039.02-1	Discectomia cervical por via anterior dois ou mais níveis
39.040.02-0	Discectomia cervical por via anterior; um nível
39.055.02-7	Ressecção element verteb poster/post-later distais a c2; até dois segmentos

39.056.02-3	Ressec de elem vert poster/post-later distais a c2; mais de dois segmentos
39.078.02-7	Tratamento conservador da compressão medular ou radicular
39.000.01-0	Procedimentos Sequenciais de coluna em ortopedia e/ou neurocirurgia
39.038.02-5	Discectomia toraco-lombo-sacral por via anterior; um nível
39.079.02-1	Discectomia toraco-lombo-sacral por via anterior; dois ou mais níveis
39.041.02-6	Discectomia cervical anterior até dois níveis com microscópio
39.036.02-2	Discectomia cervic/lombar/lombo-sacra p/ via post; um nível; c/ microscópio
39.037.02-9	Discectom cerv/lombar/lombo-sacra; via post; dois/mais níveis; c/ microscóp
39.046.02-8	Artrodese occiput-cervical posterior
39.047.02-4	Artrodese cervical posterior c1-c2;
39.042.02-2	Artrodese cervical anterior c1-c2; via trans-oral ou extra-oral
39.092.02-0	Artrodese cervical anterior; ate dois níveis;

39.043.02-9	Artrodese cervical anterior; tres ou mais niveis
39.089.02-9	Artrodese cervical ou cervico-toracico posterior ; ate dois niveis;
39.093.02-6	Artrodese cervic/cerv-torac poster; tres ou mais niveis; inclui instrumenta
39.090.02-7	Artrodese toraco-lombo-sacra anterior; ate dois niveis; inclui instrumentaç
39.030.02-4	Artrodese toraco-lombo-sacra anter; tres ou mais niveis; inclui instrumenta
39.031.02-0	Artrodese toraco-lombo-sacra posterior; ate dois niveis; inclui instrumenta
39.032.02-7	Artrodese toraco-lombo-sacra poster; em tres/mais niveis; inclui instrumenta
39.044.02-5	Artrodese intersomática via posterior ou póstero-lateral; um nivel
39.045.02-1	Artrodese intersomática via posterior/póstero-lateral; dois ou mais niveis
39.017.02-8	Revisão de artrodese/tto cirúrg; pseudartrose da coluna cervical; anterior
39.064.02-6	Revisão de artrodese/tto cirúrg pseudartrose da coluna cervical;

	posterior
39.014.02-9	Revisão artrodes/tto cirúrg pseudartrose; colun torac-lombo-sacra; anterior
39.088.02-2	Revisão artrod/tto cirúrg pseudartrose colun torac-lombo-sacra; posterior
39.054.02-0	Descompressão ossea na junção crânio-cervical; via posterior
39.073.02-5	Descompressão ossea na junção crânio-cervic; via poster; c/ ampliacao dural
39.051.02-1	Descompressao da junção crânio-cervical via transoral ou retrofaringea
39.006.02-6	Biopsia da lamina ou pediculo ou processos vertebrais a ceu aberto
39.004.02-3	Biopsia do corpo vertebral a ceu aberto
39.005.02-0	Biopsia corpo vertebral/lâmina/pediculo vertebrais por dispositivo guiado
39.008.02-9	Ressecção de um corpo vertebral cervical
39.050.02-5	Ressecção de dois ou mais corpos vertebrais cervicais;
39.052.02-8	Ressecção de um corpo vertebral toraco-lombo-sacral
39.053.02-	Ressecção de dois ou mais

4	corpos vertebrais toraco-lombo-sacrais
39.069.02-8	Vertebroplastia em um nível por dispositivo guiado
39.072.02-9	Vertebroplastia de dois ou mais níveis por dispositivo guiado
39.013.02-2	Retirada de corpo estranho da coluna cervical por via anterior
39.027.02-3	Retirada de corpo estranho da coluna cervical por via posterior
39.028.02-0	Retirada de corpo estranho da coluna toraco-lombo-sacral por via anterior
39.029.02-6	Retirada de corpo estranho da coluna toraco-lombo-sacral por via posterior
39.068.02-1	Tratam cirúrg deformidades coluna; via anter e poster; até oito níveis
39.087.02-6	Tratam cirúrg deformidades coluna; via anter/poster; nove ou mais níveis
39.065.02-2	Tratam cirúrg deformidades coluna; via anterior; ate 3 níveis
39.066.02-9	Tratam cirúrg deformidades da coluna; via anterior; mais de 3 níveis
39.049.02-7	Tratam cirúrg deformidades da coluna; via posterior; até oito

	níveis
39.067.02-5	Tratam cirúrg deformidades coluna; via posterior; nove ou mais níveis
40.022.06-4	Tratamento cirúrgico síndrome compressiva túnel osteo-fibroso nível carpo
40.201.06-6	Microcirurgia de plexo braquial com exploração e neurolise
40.202.06-2	Microcirurgia de plexo braquial com microenxertia
40.203.06-9	Microneurólise de nervo periférico
40.204.06-5	Microneurorrafia
40.205.06-1	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico, único nervo
40.206.06-8	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico, dois ou mais nervos
40.207.06-4	Neurotomia seletiva do trigêmeo e outros nervos cranianos
40.208.06-0	Tratamento cirúrgico da neuropatia compressiva com ou sem microcirurgia
40.209.06-7	Tratamento microcirúrgico de tumor de nervo periférico ou neuroma
40.023.06-0	Neurólise não funcional de nervo periférico

40.024.06-7	Neurorrafia
40.025.06-3	Transposição do nervo cubital