



PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Perguntas Frequentes
(FAQ's)

Índice

Questão 1 - Qualquer procedimento cirúrgico necessita de Autorização Prévia?	4
Questão 2 - Os pedidos de Autorização Prévia são necessários em outras situações?	4
Questão 3 - Quem faz o pedido de Autorização Prévia?.....	4
Questão 4 - Onde se faz o pedido de Autorização Prévia?	4
Questão 5 - Existem prazos para fazer o pedido?.....	4
Questão 6 - A ADSE tem prazo para dar resposta?.....	5
Questão 7 - Em alguma circunstância são dadas autorizações tácitas?	5
Questão 8 - Pode o prestador dos cuidados de saúde realizar um procedimento que necessite de autorização prévia, sem inserir o pedido?	5
Questão 9 - Pode o prestador dos cuidados de saúde, realizar um procedimento que necessite de autorização, sem aguardar pelo Deferimento da ADSE, mesmo que o tenha feito dentro do prazo?	5
Questão 10 - Pode o prestador dos cuidados de saúde realizar um procedimento que necessite de autorização, assim que obtenha o Deferimento, mesmo tendo indicado uma data de realização posterior?	5
Questão 11 - Pode um procedimento ser realizado, após a data de realização indicada? E é necessário alterar a AP?.....	6
Questão 12 - Uma Autorização Prévia Deferida tem validade?.....	6
Questão 13 - O beneficiário, na data do Deferimento do Pedido de Autorização Prévia, encontrava-se com direitos, mas, devido a alguma circunstância, perdeu os direitos. Pode ser usada a autorização?	6
Questão 14 - O prestador deseja instruir um pedido de Autorização Prévia para um procedimento cirúrgico. O que deve ser incluído no pedido? Apenas os atos cirúrgicos?	6
Questão 15 - Para além dos valores detalhados para o procedimento é requerida mais informação?.....	7
Questão 16 - O prestador tem uma situação urgente (emergência), clinicamente fundamentada, e não consegue instruir a Autorização Prévia com os 10 dias de antecedência definidos, pois o procedimento/tratamento deve ser realizado no próprio dia ou antes dos 10 dias estipulados. Deve instruir o pedido com datas “fictícias”, para conseguir registar? Como deve proceder?	7
Questão 17 - Em que circunstâncias pode uma Autorização Prévia (AP) ser Alterada?	8

Questão 18 - Em que estado os pedidos de Autorização Prévia (AP) podem ser alterados?.....	9
Questão 19 - Tenho uma AP Deferida e foi realizado o procedimento, mas o valor previsto para consumos ou medicamentos é superior, pode a Autorização Prévia (AP) ser alterada à posteriori?.....	9
Questão 20 - Como se realiza um pedido de AP relativo a uma intercorrência?.....	9
Questão 21 - Em que circunstâncias deve, uma Autorização Prévia, ser Anulada?..	10
Questão 22 - O registo do pedido de AP ou alteração da AP, relacionada com tratamento de Radioncologia e Quimioterapia, beneficiam de um prazo diferenciado?	10
Anexo I - Situações Aplicáveis.....	11
Combinação de códigos sujeitos a AP.....	13

Questão 1 - Qualquer procedimento cirúrgico necessita de Autorização Prévia?

Resposta: NÃO

Os casos em que é necessário fazer um pedido de Autorização Prévia, estão devidamente assinalados na tabela em vigor da ADSE e no Manual de instruções para Pedidos de Autorização Prévia, genericamente:

- Atos identificados com a alínea (A) ou situações identificadas nas regras da tabela como necessitando de AP;
- Realização de mais do que três códigos cirúrgicos (dois no caso de serem preços globais);
- Os episódios cirúrgicos em que o orçamento (valor ADSE e copagamento beneficiário) seja igual ou superior a 15.000€, incluindo o valor da prótese intraoperatória e excluindo o internamento.

Questão 2 - Os pedidos de Autorização Prévia são necessários em outras situações?

Resposta: SIM

- Internamento (ver Anexo I);
- Em atos de Medicina (ver Anexo I);
- Em Medicina Dentária (ver Anexo I);
- Em Medicina Física e de Reabilitação (ver Anexo I);
- Em Medicina Nuclear (ver Anexo I);
- Em Próteses Intraoperatórias (ver Anexo I);
- Em Radioncologia e Quimioterapia

Questão 3 - Quem faz o pedido de Autorização Prévia?

Resposta: O prestador de cuidados de saúde que se propõe a realizar os atos médicos.

Questão 4 - Onde se faz o pedido de Autorização Prévia?

Resposta: Na ADSE-Direta, área reservada para os Prestadores da Rede da ADSE em <https://adsedireta.adse.pt/ar/>

Questão 5 - Existem prazos para fazer o pedido?

Resposta: SIM

O pedido tem de ser feito pelo prestador dos cuidados de saúde, com um mínimo de **10 dias** de antecedência face à data prevista para a realização dos atos médicos. Pode ser feito no máximo com 30 dias de antecedência.

Questão 6 - A ADSE tem prazo para dar resposta?

Resposta: SIM

A ADSE compromete-se a dar resposta aos pedidos de Autorização no prazo de **7 dias**.

Questão 7 - Em alguma circunstância são dadas autorizações tácitas?

Resposta: NÃO

Todos os pedidos de Autorização Prévia têm resposta obrigatória por parte da ADSE.

O pedido pode ser, *Deferido* ou *Indeferido*.

Questão 8 - Pode o prestador dos cuidados de saúde realizar um procedimento que necessite de autorização prévia, sem inserir o pedido?

Resposta: NÃO

A ADSE não se responsabiliza, nem financia procedimentos realizados sem o pedido de Autorização Prévia, sempre que o mesmo seja exigido.

Questão 9 - Pode o prestador dos cuidados de saúde, realizar um procedimento que necessite de autorização, sem aguardar pelo Deferimento da ADSE, mesmo que o tenha feito dentro do prazo?

Resposta: NÃO

A ADSE não se responsabiliza, nem financia procedimentos realizados sem que o pedido de Autorização Prévia se encontre Deferido à data da realização dos atos médicos.

Questão 10 - Pode o prestador dos cuidados de saúde realizar um procedimento que necessite de autorização, assim que obtenha o Deferimento, mesmo tendo indicado uma data de realização posterior?

Resposta: SIM

A Autorização pode utilizada, assim que o Deferimento seja obtido, mas nunca antes.

Questão 11 - Pode um procedimento ser realizado, após a data de realização indicada? E é necessário alterar a AP?

Resposta: SIM, pode realizar o procedimento até à data-limite da validade da AP (ver datas de validade aplicáveis).

Não é necessário fazer qualquer alteração na AP, desde que a mesma se encontre dentro do período de validade.

Questão 12 - Uma Autorização Prévia Deferida tem validade?

Resposta: SIM

A autorização terá uma validade de 90 dias a partir da data indicada para a realização dos atos médicos (ou do início da realização dos atos médicos), desde que o beneficiário permaneça com direitos na ADSE. No caso da Quimioterapia a autorização tem validade de 180 dias e no caso de internamentos a autorização tem uma validade máxima de 62 dias.

Questão 13 - O beneficiário, na data do Deferimento do Pedido de Autorização Prévia, encontrava-se com direitos, mas, devido a alguma circunstância, perdeu os direitos. Pode ser usada a autorização?

Resposta: NÃO

A autorização só se mantém válida, se na data da realização dos atos médicos, o beneficiário mantiver os direitos. Caso contrário, não pode ser utilizada.

Questão 14 - O prestador deseja instruir um pedido de Autorização Prévia para um procedimento cirúrgico. O que deve ser incluído no pedido? Apenas os atos cirúrgicos?

Resposta: NÃO.

Um pedido de Autorização Prévia para um procedimento cirúrgico equivale a um orçamento e, por isso, deve ser instruído com todos os valores a considerar, incluindo:

- Atos cirúrgicos
- Anestesia
- Piso de Sala
- Medicamentos
- Consumos

- Próteses intraoperatórias (Dispositivos médicos)
- Diárias

A instrução incompleta/errada de um pedido de autorização, impede a correta faturação do mesmo. A orçamentação do procedimento deverá ser o mais completa e rigorosa possível.

Questão 15 - Para além dos valores detalhados para o procedimento é requerida mais informação?

Resposta: SIM.

Deverá anexar os meios complementares de diagnóstico existentes e essenciais para a análise do pedido por parte do Departamento de Consultoria Clínica da ADSE.

Deve ser consultada a tabela 23 da ADSE sobre os meios complementares de diagnóstico a fornecer em cada situação.

Deverá ainda anexar a prescrição médica e/ou relatório médico circunstanciado atual.

No caso aplicável à Quimioterapia deverá anexar o Pedido de Autorização de Participação, devidamente preenchido e assinado.

No caso aplicável aos Dispositivos Médicos (DM) com preço de aquisição superior ao preço máximo unitário da lista constante da tabela ou sem preço máximo unitário definido deverá anexar, para além dos restantes documentos requeridos, a fatura de aquisição do referido DM.

Consoante os atos médicos inseridos, o sistema poderá alertar para a necessidade de preenchimento de um formulário adicional. Para que possa avançar com o processo, deverá preencher o formulário (Cirurgia, Oftalmologia, Internamento, Cardiologia, Medicina Física, Dermatologia, Medicina Dentária, Radioncologia, Medicamentos para Oncologia).

Questão 16 - O prestador tem uma situação urgente (emergência), clinicamente fundamentada, e não consegue instruir a Autorização Prévia com os 10 dias de antecedência definidos, pois o procedimento/tratamento deve ser realizado no próprio dia ou antes dos 10 dias estipulados. Deve instruir o pedido com datas “fictícias”, para conseguir registar? Como deve proceder?

Resposta: NÃO.

A AP introduzida com datas erradas, não poderá ser utilizada.

O prestador deve solicitar exceção para conseguir registar a Autorização Prévia, com antecedência inferior a 10 dias para a realização do ato médico. Deve remeter o pedido para faturacao.online@adse.pt, com o seguinte layout:

NIF da unidade (sem espaços)	NUB do beneficiário (sem sigla)	Data do ato / data de início do documento no formato aaaa-mm-dd	Data de fim no formato aaaa-mm-dd (coluna a preencher apenas nos casos em que os atos foram realizados em mais do que um dia)	Tipologia do documento (consulta / MFR / cirurgia / internamento / tratamento oncológico) - Ambulatório	Código(s) do(s) Ato(s) médico(s)	Nº pedido de autorização (coluna a preencher caso aplicável) Indicar apenas parte numérica	Nº de devolução (coluna a preencher caso aplicável)	Valor a suportar pela ADSE	Motivo de inserção fora de prazo
------------------------------	---------------------------------	---	---	---	----------------------------------	--	---	----------------------------	----------------------------------

E anexar Relatório Médico a justificar clinicamente a urgência com:

- Dados de identificação do utente;
- Diagnóstico;
- Tratamentos e intervenções a realizar;
- Data do tratamento a realizar;
- Explicação do motivo da urgência.

Apesar da instrução da AP poder ser permitida com antecedência inferior a 10 dias à realização do ato médico, o deferimento e conseqüente financiamento não está garantido, só após a validação do Departamento Clínico da ADSE, o prazo para resposta mantém-se nos 7 dias estipulados.

IMPORTANTE:

Os pedidos de exceção previstos pela ADSE respeitam a **situações clínicas urgentes** cuja intervenção médica não se compadece com os prazos mínimos para o pedido de Autorização Prévia (AP) e a subsequente resposta da ADSE.

Não serão aceites pedidos de exceção por qualquer outro motivo, designadamente, por motivos operacionais ou administrativos da responsabilidade do prestador.

Questão 17 - Em que circunstâncias pode uma Autorização Prévia (AP) ser Alterada?

Resposta: A alteração de pedidos deverá ser usada nas seguintes situações (*sempre com uma antecedência mínima de 10 dias em relação à data de realização prevista*):

- Necessidade de alterar a data de realização caso o Procedimento/tratamento/internamento seja antecipado ou adiado para depois da data de validade do pedido;
- Necessidade de adicionar ao pedido atos médicos não previstos como próteses / consumos / medicamentos;
- Necessidade de trocar algum ato cirúrgico ou de medicina;
- Necessidade de aumentar o nº de dias de internamento inicialmente previsto;

- Necessidade de acrescentar documentação justificativa para a realização do procedimento como MCDT's ou relatórios médicos circunstanciados.
- Necessidade de trocar o ICD9
- Algum lapso nos dados inseridos ou no PDF enviado

Qualquer alteração implica reanálise pelo Departamento de Consultoria Clínica.

Questão 18 - Em que estado os pedidos de Autorização Prévia (AP) podem ser alterados?

Resposta: Podem ser alterados pedidos de autorização prévia **não utilizados** que se encontrem nos estados Aguarda Análise, Deferido ou Indeferido.

Questão 19 - Tenho uma AP Deferida e foi realizado o procedimento, mas o valor previsto para consumos ou medicamentos é superior, pode a Autorização Prévia (AP) ser alterada à posteriori?

Resposta: SIM

Deve editar o pedido, fazer a correção dos valores, premir o botão “Submeter alteração”, rever o PDF e o formulário anexo com as justificações clínicas para a alteração agora submetida.

Atenção: *É possível alterar um pedido Deferido, após a data de realização indicada e até 30 dias após a data de validade do pedido.*

Qualquer alteração implica reanálise pelo Departamento de Consultoria Clínica.

Questão 20 - Como se realiza um pedido de AP relativo a uma intercorrência?

Resposta: No novo pedido, assinalar no campo N.º de Pedido anterior, o n.º de pedido de AP Original, já Deferido.

Aplicável, caso se trate de uma intercorrência que obrigue a realização de novo procedimento, no dia ou dias seguintes aos do procedimento inicial, este campo deverá ser preenchido com o pedido de autorização originalmente instruído e que respeita ao procedimento inicialmente planeado.

A data de realização a indicar no pedido de intercorrência deverá ser a data em que se realiza o novo procedimento cirúrgico.

Na Faturação à ADSE, o n.º de Pedido de AP a enviar é sempre o N.º de Pedido Original.

Questão 21 - Em que circunstâncias deve, uma Autorização Prévia, ser Anulada?

Resposta: A anulação de pedidos deverá ser feita apenas nas seguintes situações:

- Procedimento/tratamento/internamento não realizado;
- Pedido instruído com referência ao beneficiário errado;
- Pedido instruído no local de prestação errado;

Se alguma das situações acima for identificada, deve anular o pedido e submeter um novo pedido com as informações corretas.

Questão 22 - O registo do pedido de AP ou alteração da AP, relacionada com tratamento de Radioncologia e Quimioterapia, beneficiam de um prazo diferenciado?

Resposta: SIM.

A ADSE permite a submissão do pedido de autorização prévia **até ao dia do início do tratamento de Radioncologia e Quimioterapia**. Reserva-se, no entanto, no direito de indeferir o pedido tal como estipulado no Manual de Registo de Informação Clínica/Pedidos de Autorização Prévia.

Não serão admitidos pedidos de autorização prévia para datas após o início do tratamento.

Exemplos:

1. Início do tratamento dia 20 de fevereiro: data de submissão da AP até dia 20 de fevereiro, inclusive. **Resultado: aceite a submissão do pedido.**
2. Início do tratamento dia 20 de fevereiro: data de submissão da AP dia 21 de fevereiro. **Resultado: não aceite a submissão do pedido.**

Anexo I - Situações Aplicáveis

Tabela/Códigos onde é aplicável	Registo de Informação Clínica	Pedido de Autorização Prévia
ANÁLISES CLÍNICAS	-	-
ANATOMIA PATOLÓGICA	-	-
CIRURGIA		
<ul style="list-style-type: none"> Atos identificados com a alínea (A) ou situações identificadas nas regras da tabela como necessitando de AP 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Realização de mais do que três códigos cirúrgicos (dois no caso de serem preços globais) 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Os episódios cirúrgicos em que o orçamento (valor ADSE e copagamento beneficiário) seja igual ou superior a 15.000€, incluindo o valor da prótese intraoperatória e excluindo o internamento 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Conjugação de atos de cirurgia à coluna – ver tabela abaixo de Combinação de códigos que passam a ser sujeitos a AP 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Código 96620 tratamento maculopatia diabética crónica refratária a outros tratamentos (A) 	-	Sim
CONSULTAS MÉDICAS		
<ul style="list-style-type: none"> Consultas acima dos limites anuais na tabela Consultas Médicas 	-	Sim
ENFERMAGEM	-	-
INTERNAMENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Diárias de internamento (por beneficiário) que ultrapasse o limite anual estabelecido: <ul style="list-style-type: none"> Códigos 66003 (diária de recém-nascido) - 30 dias Códigos 66757 e 66758 (diárias de internamento de medicina) - 30 dias Códigos 66759 e 66761 (diárias de internamento de cirurgia) - 30 dias Código 66008 (diárias de internamento de medicina física e reabilitação) - 60 dias Código 8020 (diárias de internamento em psiquiatria - curta duração) - 30 dias 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Código 8027 (diárias de internamento em psiquiatria - longa duração) caso seja necessário prolongar o tratamento para além dos 30 dias iniciais faturados pelo código 8020 	-	Sim

MEDICINA		
<ul style="list-style-type: none"> Atos identificados com a alínea (A) ou situações identificadas nas regras da tabela como necessitando de AP 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Quando no mesmo procedimento clínico a combinação de atos que é previsto executar da tabela de medicina tenha um orçamento (valor ADSE e copagamento) igual ou superior a 8.000€, incluindo o valor da prótese intraoperatória 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Mais do que um dos códigos de Eletrofisiologia de intervenção no mesmo procedimento cirúrgico (códigos 83030 e 83033 a 83036) 	-	Sim
MEDICINA DENTÁRIA		
<ul style="list-style-type: none"> Em caso de necessidade comprovada de exceder o nº máximo de atos médicos por tempo de consulta 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Em caso de necessidade comprovada de realizar os atos 61853 e 61854 no mesmo tempo de consulta 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Em caso de tratamentos executados em dentes definitivos abaixo dos 6 anos (exclusive) e dentes decíduos a partir dos 16 anos (inclusive) 	-	Sim
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> Pedidos de até 20 sessões até ao limite de 60 sessões anuais 	Sim	-
<ul style="list-style-type: none"> Pedidos de até 20 sessões cujo beneficiário já exceda 60 sessões acumuladas ou já aprovadas no ano 	-	Sim
MEDICINA NUCLEAR		
<ul style="list-style-type: none"> Atos identificados com a alínea (A) 	-	Sim
PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS		
<ul style="list-style-type: none"> Código 37504, em casos excecionais, por indicação clínica aceite pela ADSE 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Código 37501 e em conjunto com a cirurgia ou procedimento de medicina, devendo o processo ser instruído de acordo com as regras da tabela de cirurgia/medicina, e acompanhado do orçamento previsto discriminado pelos respetivos componentes. <ul style="list-style-type: none"> CDM sem preço máximo unitário fixado na tabela da ADSE 	-	Sim
RADIOLOGIA	-	-
RADIONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA		
<ul style="list-style-type: none"> Atos identificados com a alínea (A) ou situações identificadas nas regras da tabela como necessitando de AP 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Necessidade comprovada de realização de mais do que um planeamento ou uma definição de dosimetria por cada ciclo de radioterapia 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Necessidade comprovada de realização de mais do que uma simulação por cada 10 sessões de radioterapia 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Código 6636 <i>Quando um medicamento não tem decisão de financiamento pelo SNS mas tem decisão favorável no Programa de Acesso Precoce a Medicamentos (PAP).</i> Código 6636 <i>Em situações excecionais pode ser conferida uma autorização especial de financiamento pela ADSE, em casos imperiosos para a saúde do doente, designadamente quando o mesmo corra risco imediato de vida ou de sofrer complicações graves.</i> <i>Esta exceção apenas deve ser utilizada quando não existem alternativas terapêuticas com decisão de financiamento pelo SNS para a população alvo e indicação terapêutica.</i> 	-	Sim
<ul style="list-style-type: none"> Código 6638 <i>Quando um medicamento não tem decisão de financiamento pelo SNS mas tem decisão favorável no Programa de Acesso Precoce a Medicamentos (PAP).</i> Código 6638 <i>Em situações excecionais pode ser conferida uma autorização especial de financiamento pela ADSE, em casos imperiosos para a saúde do doente, designadamente quando o mesmo corra risco imediato de vida ou de sofrer complicações graves.</i> <i>Esta exceção apenas deve ser utilizada quando não existem alternativas terapêuticas com decisão de financiamento pelo SNS para a população alvo e indicação terapêutica.</i> 	-	Sim
SANGUE	-	-

TRANSPORTES	-	-
CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS	-	-
DIVERSOS	-	-

Legenda:

- (Não aplicável)

Sim (Aplicável)

Combinação de códigos sujeitos a AP

COMBINAÇÕES CÓDIGOS	DESCRIÇÃO
73123 e 92063	1_ABORDAGEM SIMPLES COL.CERVICAL VIA ANT./ANT-LAT+1_RIZOTOMIAS DOS NERVOS RAQUIDIANOS (x 4 ou +)+
73131 e 73159 e 92145	1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR+1_EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL+1_FORAMINECTOMIA + EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+
73131 e 73159 e 95607	1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR+1_EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL+1_FORAMINECTOMIA (x2)+
73131 e 92145	1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR+1_FORAMINECTOMIA + EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+
73131 e 95599	1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR+1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR (x2)+FORAMINECTOMIA (x2)+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL (x2)+
73132 e 95597 e 993133	1_ARTRODESE COLUNA DORSAL POSTERIOR+1_ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR
73132 e 993126 e 993149	1_ARTRODESE COLUNA DORSAL POSTERIOR+1_ABORDAGEM SIMPLES COL.DORSAL VIA POSTERIOR+1_TRAT.CIR.ESCOLIOSE & CIFOSE VIA POSTERIOR+
73134 e 95591	1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR ANTERIOR+1_LAMINECTOMIA /MAIS DE DUAS VERTEBRAS+FORAMINECTOMIA (x2)+
73134 e 95591 e 993133	1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR ANTERIOR+1_LAMINECTOMIA /MAIS DE DUAS VERTEBRAS+FORAMINECTOMIA (x2)+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR+
73135 e 73152 e 95591	1_ARTRODESE COLUNA DORSAL ANTERIOR OU VIA TRANSPL.+1_OSTEOTOMIA COLUNA VERTEBRAL+1_LAMINECTOMIA /MAIS DE DUAS VERTEBRAS+FORAMINECTOMIA (x2)+
73135 e 95601 e 95607	1_ARTRODESE COLUNA DORSAL ANTERIOR OU VIA TRANSPL.+1_EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_FORAMINECTOMIA (x2)+
73136 e 73152 e 993133	1_ARTRODESE COLUNA LOMBO SAGRADA POSTERIOR+1_OSTEOTOMIA COLUNA VERTEBRAL+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR+
73136 e 92145 e 95597	1_ARTRODESE COLUNA LOMBO SAGRADA POSTERIOR+1_FORAMINECTOMIA + EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR
73137 e 95597 e 95607 e 993133	1_ARTRODESE COLUNA LOMBO SAGRADA ANTERIOR+1_ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_FORAMINECTOMIA (x2)+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR
73140 e 92063	1_TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.DORS.V.P.S/ARTROD.+1_RIZOTOMIAS DOS NERVOS RAQUIDIANOS (x 4 ou +)+
73145 e 993133 e 993143	1_TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.LOMB.VIA ANTERIOR+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR+1_TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.LOMB.V.P.S/ARTROD.+
73150 e 993141	1_TRAT.CIR.ESCOLIOSE & CIFOSE VIA ANTERIOR+1_TRAT.CIR.FRAT/FRAT-LUX.COL.DORS.V.P.C/ARTROD.+
73152 e 92064 e 95607	1_OSTEOTOMIA COLUNA VERTEBRAL+1_NEUROLISES+1_FORAMINECTOMIA (x2)+

73152 e 95591 e 95607	1_OSTEOTOMIA COLUNA VERTEBRAL+1_LAMINECTOMIA /MAIS DE DUAS VERTEBRAS+FORAMINECTOMIA (x2)+1_FORAMINECTOMIA (x2)+
73152 e 95599 e 993133	1_OSTEOTOMIA COLUNA VERTEBRAL+1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR (x2)+FORAMINECTOMIA (x2)+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL (x2)+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR+
73167 e 92145 e 993156	1_FASCIOTOMIA LOMBAR+1_FORAMINECTOMIA + EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+
73167 e 993133 e 993149	1_FASCIOTOMIA LOMBAR+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR+1_TRAT.CIR.ESCOLIOSE & CIFOSE VIA POSTERIOR+
73440 e 83077	1_LAQUEAÇÃO & EXCISÃO ENXERTO/PRÓTESE ARTÉRIA TORAX+1_Pacote intervenção coronária percutânea (ICP) de dois vasos nativos ou bypasses
73966 e 993936 e 993940	1_PLASTIA VAGINAL E VULVA /SIMPLES/+1_INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO GLÂNDULA BARTHOLIN+1_VULVECTOMIA PARCIAL+
74353 e 95540 e 95654	1_RESSEÇÃO OSSO TEMPORAL+1_ENXERTO DA FASCIA+1_TIMPANOMASTOIDECTOMIA C/TIMPANOPLASTIA+
92135 e 95683	1_TRAT.CIR.FIMOSE + SECÇÃO FREIO DO PÊNIS+1_RECONSTR. PENIANA - TEMPO PRINCIPAL+
92162 e 95540	1_TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL (x2)+1_ENXERTO DA FASCIA+
92177 e 993723	1_HEMORROIDECTOMIA+1_EXCISÃO,ELECTROCOAG./CRIOCOAG.TUMOR DO RECTO+
92214 e 993682	1_TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL (com técnica laparoscopia)+1_ENTEROLISE DE ADERENCIAS+
92215 e 993682	1_TRAT.CIR.HÉRNIA INGUINAL (x2) (com técnica laparoscopia)+1_ENTEROLISE DE ADERENCIAS+
95527 e 95528	1_TRAT.CIR.ESTRABISMO DE DOIS OU MAIS MÚSCULOS+1_TRAT.CIR.ESTRABISMO DE UM MÚSCULO
95597 e 95606	1-ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_FORAMINECTOMIA
95597 e 95607	1-ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_FORAMINECTOMIA (x2)
95597 e 95607 e 993133	1-ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR+1_FORAMINECTOMIA (x2)+1_ARTRODESE COLUNA LOMBAR POSTERIOR
95597 e 993149	1-ABORDAGEM SIMPLES COL.LOMBAR VIA POSTERIOR+LAMINECTOMIA DESCOMPRESSIVA /ATÉ 2 VERTEBRAS/+FORAMINECTOMIA+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL - LOMBAR
95599 e 95606	1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR (x2)+FORAMINECTOMIA (x2)+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL (x2)+1_FORAMINECTOMIA+
95600 e 95607	1_ARTRODESE COLUNA CERVICAL ANTERIOR+EXTIRPAÇÃO HÉRNIA DISCAL CERVICAL E DORSAL+1_FORAMINECTOMIA (x2)+
95638 e 95649	1_CORNECTOMIA (x2)+1_MICROCIRURGIA ENDONASAL (x2)+
95699 e 95718	1_HISTERECTOMIA TOTAL C/OU S/ANEXECTOMIA VIA ABDOM+ENTEROLISE DE ADERENCIAS+1_RESSEÇÃO ANTERIOR RECTO-SIGMOIDEIA
95711 e 95717	1_HEMICOLECTOMIA+1_LAPAROTOMIA EXPLORADORA /OPER.ISOLADA/+
95711 e 95718	1_HEMICOLECTOMIA+1_RESSEÇÃO ANTERIOR RECTO-SIGMOIDEIA+
95717 e 994016	1_LAPAROTOMIA EXPLORADORA /OPER.ISOLADA/+1_ANEXECTOMIA UNI/BILATERAL+
95717 e 994022	1_LAPAROTOMIA EXPLORADORA /OPER.ISOLADA/+1_OVARIECTOMIA UNI/BILATERAL+
95718 e 993700	1_RESSEÇÃO ANTERIOR RECTO-SIGMOIDEIA+1_COLECTOMIA TOTAL+
83030 e 83030	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou de via acessória, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou de via acessória, por energia de radiofrequência
83030 e 83033	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou de via acessória, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação do nóculo auriculoventricular, por energia de radiofrequência
83030 e 83034	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou de via acessória, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência

83030 e 83035	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou de via acessória, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular (isolamento das veias pulmonares) ou flutter auricular atípico, por energia de radiofrequência
83030 e 83036	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia de reentrada nodal auriculoventricular ou de via acessória, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia ventricular, por energia de radiofrequência
83033 e 83033	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação do nódulo auriculoventricular, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação do nódulo auriculoventricular, por energia de radiofrequência
83033 e 83034	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação do nódulo auriculoventricular, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência
83033 e 83035	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação do nódulo auriculoventricular, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular (isolamento das veias pulmonares) ou flutter auricular atípico, por energia de radiofrequência
83033 e 83036	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação do nódulo auriculoventricular, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia ventricular, por energia de radiofrequência
83034 e 83034	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência
83034 e 83035	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular (isolamento das veias pulmonares) ou flutter auricular atípico, por energia de radiofrequência
83034 e 83036	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia ventricular, por energia de radiofrequência
83035 e 83035	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular (isolamento das veias pulmonares) ou flutter auricular atípico, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular (isolamento das veias pulmonares) ou flutter auricular atípico, por energia de radiofrequência
83035 e 83036	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de taquicardia auricular, fibrilhação auricular (isolamento das veias pulmonares) ou flutter auricular atípico, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia ventricular, por energia de radiofrequência
83036 e 83036	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia ventricular, por energia de radiofrequência+1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de sístoles prematuras ventriculares / taquicardia ventricular, por energia de radiofrequência
83044 e 83076	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência+1_Pacote intervenção coronária percutânea (ICP) de um vaso nativo ou bypass
83044 e 83078	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência+1_Pacote cateterismo cardíaco esquerdo com coronariografia seletiva
83044 e 83080	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência+1_Pacote reparação mitral percutânea
83044 e 83083	1_Eletrofisiologia de intervenção terapêutica, com ablação de flutter auricular típico, por energia de radiofrequência+1_Pacote implantação de prótese valvular aórtica percutânea em válvula nativa ou prótese biológica disfuncionante