

RESOLUÇÃO - RDC N.º ___, DE _____ DE 2001.

Regulamenta o art. 35 L da Lei 9656, de 03 de junho de 1998.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto n.º 3327, de 05 de Janeiro de 2000, e da competência prevista no inciso II do art. 4º da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em ...dede 2000, tendo em vista o disposto no art. 35 L da Lei 9656, de 03 de junho de 1998, alterada pela MP 2.177-43, de 27 de julho de 2001, adotou a seguinte resolução de Diretoria Colegiada e eu, diretor Presidente determino a sua publicação.

Art. 1º O Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado, deverá ser oferecido a todos os titulares de contratos não adaptados de planos de assistência à saúde, anteriores a 02 de janeiro de 1999, obedecendo ao disposto nesta Resolução.

Parágrafo Único Esta Resolução não se aplica às entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde na modalidade de autogestão.

Art. 2º O Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado deverá ser encaminhado no período de 15 a 30 de outubro de 2001 aos titulares de todos os contratos não adaptados anteriores a 02 de janeiro de 1999 para manifestação de pré-adesão ou de adesão no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias.

Parágrafo único. O Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado deverá ser oferecido por correspondência e expressar claramente que está sendo proposto por determinação da ANS, na forma da Lei 9656, de 03 de junho de 1998, e de sua regulamentação.

Art. 3º O Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado deverá ser proposto de forma a atender às seguintes exigências:

- I. Garantir todas as regras de cobertura assistencial previstas na Lei 9656, de 1998, na amplitude prevista em seu art. 10;
- II. Quando estabelecer aumento nas contraprestações pecuniárias, o percentual deverá ser único para todos os participantes da carteira de planos individuais ou familiares;
- III. Nos contratos coletivos deverá ser previsto um único percentual para todos os participantes de cada contrato ou apólice;

- IV. O acréscimo, quando houver, deverá ficar restrito aos itens correspondentes ao aumento de cobertura;
- V. Observada a exigência prevista no inciso II deste artigo, poderá ser oferecido aos consumidores percentual inferior ao apresentado à ANS;
- VI. O aumento de contraprestação pecuniária por mudança de faixa etária, quando previsto, somente poderá ser aplicado no limite estabelecido no art. 2º da Resolução CONSU n.º 6, de 03 de novembro de 1998, observado o disposto no art. 35-E, da Lei 9656 de 1998;
- VII. Não poderão ser impostas carências, agravo ou cobertura parcial temporária;
- VIII. Garantir as coberturas não obrigatórias e direitos previstos no contrato de origem;
- IX. A adesão ao contrato adaptado não altera a data base dos contratos;
- X. Conter indicação expressa de índice mínimo de adesão para validade do Plano Especial quando for o caso;
- XI. Conter indicação expressa de não condicionamento a índice mínimo quando for o caso.

Parágrafo único. A proposta de índice mínimo de adesão nos planos individuais ou familiares não poderá ser superior a 75%.

Art. 4º O Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado deverá ser submetido à ANS para verificação da sua conformidade com as exigências legais, cabendo à operadora demonstrar a pertinência e proporcionalidade do acréscimo na contraprestação pecuniária, mantendo os elementos de cálculo disponíveis para verificação.

§1º A ANS poderá determinar a revisão do Plano no caso de percentual excessivo ou não justificado.

§2º Para atender a exigência contida neste artigo o encaminhamento à ANS deverá conter as informações que compõem os Anexos desta Resolução.

Art. 5º O encaminhamento à ANS da Proposta do Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado deverá ser feito no prazo de 30 (trinta) dias a contar da publicação desta Resolução.

Art. 6º O oferecimento ao consumidor deverá informar claramente sobre as novas garantias e direitos que serão agregados ao contrato após a alteração, incluindo a minuta do termo aditivo através do qual será formalizada, a forma de aceite por parte do consumidor e a data de vigência.

Art. 7º Nos casos em que o Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado estiver condicionado a percentual mínimo de adesão, o

oferecimento deverá informar que a manifestação de intenções se dará a título de pré-adesão e definir a sistemática de confirmação do Plano.

Art. 8º Nos casos em que o Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado não estiver condicionado a percentual mínimo de adesão, o oferecimento deverá informar que a manifestação terá caráter definitivo e definir a sistemática de adesão.

Art. 9º Quando o PEA estiver condicionado à percentual mínimo de adesão, e este não for atingido, a operadora poderá, no prazo de 30 (trinta) dias, submeter novamente o Plano à ANS, propondo nova opção de percentual de acréscimo, devidamente justificado.

§ 1º Após autorização da ANS, o segundo oferecimento deverá ser encaminhado aos consumidores em 30 (trinta) dias, para adesão em igual prazo.

§ 2º A adesão, quando manifestada no prazo estabelecido neste artigo e na forma prevista no oferecimento, obriga a operadora à alteração do contrato em, no máximo, 30 (trinta) dias.

Art. 10 A alteração contratual oferecida consistirá na incorporação de todas as regras de cobertura assistencial previstas na Lei 9656, de 1998, na amplitude prevista em seu art. 10 e na adoção de limite nos aumentos por mudança de faixa etária de acordo com a Resolução CONSU n.º 6, de 03 de novembro de 1998.

Parágrafo Único A alteração contratual importa no reconhecimento pelas partes, da aplicabilidade dos preceitos da Lei 9.656, de 1998 e de sua regulamentação.

Art. 11 A adesão e pré-adesão deverão ser manifestadas:

- I. Pelo titular do contrato quando se tratar de plano individual ou familiar;
- II. Pelo responsável pela contratação, respeitadas, quando houver, as instâncias internas com delegação formal para decidir pela alteração, quando se tratar de plano coletivo.

Art. 12 Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

JANUÁRIO MONTONE

ANEXO I – MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

(PAPEL TIMBRADO DA OPERADORA)

À ANS

PLANO ESPECIAL DE ADESÃO A CONTRATO ADAPTADO

A operadora _____ (*RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA*), inscrita sob CNPJ n.º _____ (*CNPJ*), Registro Provisório na ANS n.º _____ (*REGISTRO*), vem submeter à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, o seu Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado, previsto no Art. 35 L da Lei n.º 9656, de 03 de junho de 1998.

O Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado prevê o oferecimento de uma variação linear de _____% das contraprestações pecuniárias dos beneficiários de produtos individuais e/ou familiares, conforme definido no art. da RDC n.º de ...de de 2001

(Em caso de Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado com percentual de variação condicionado a adesão mínima, substituir o parágrafo anterior pelo próximo.

O presente Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado prevê o oferecimento de variação linear de _____% das contraprestações pecuniárias dos beneficiários de produtos individuais e/ou familiares, conforme definido no art. da RDC n.º dede agosto de 2001, condicionado a uma pré-adesão mínima de _____% dos beneficiários objeto do presente Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado).

Para os planos coletivos, os percentuais oferecidos serão limitados ao percentual máximo de _____%. Nesses planos, o percentual oferecido será único para todos os participantes em cada contrato ou apólice.

Declaro que todos os cálculos e fundamentações técnicas utilizados na elaboração deste Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado estarão disponíveis pelo período de 5 (cinco) anos para possível solicitação e verificação da ANS.

Seguem anexos os documentos abaixo relacionados:

1. Anexo III;
2. Termo de responsabilidade no qual é atestado que todas as informações prestadas são verdadeiras; e
3. *(descrever as demais informações enviadas pela operadora).*

(Cidade),de..... de 2001

Assinatura do responsável legal da Operadora

Nome do Responsável Legal da Operadora perante a ANS

Cargo

ANEXO II – TERMO DE RESPONSABILIDADE

(PAPEL TIMBRADO DA OPERADORA)

À ANS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A operadora (RAZÃO SOCIAL DA OPERADORA) , inscrita sob CNPJ n.º (CNPJ) , Registro Provisório na ANS n.º (REGISTRO) , declara serem verdadeiras todas as informações prestadas na proposta do Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado, e assume a responsabilidade pelos dados preenchidos no referido documento e por eventuais incorreções que comprometam os seus resultados.

Assinam conjuntamente a presente Declaração o responsável legal da operadora perante a ANS e o profissional responsável pela contabilidade da operadora.

(Cidade),de.....de 2001

Assinatura

Assinatura

**Responsável Legal da Operadora
perante a ANS- CARGO**

**Contador
(n.º Registro CRC/CVM)**

ANEXO III - TABELAS

Tabela I - Informações da Carteira de Planos

Período de análise: mês/ano a mês/ano

Itens	Tipo de Carteira			
	Planos Individuais		Planos Coletivos	
	Antigo	Novo	Antigo	Novo
Nº de Beneficiários				
Nº de Expostos				
Despesa Assistencial				
Receita Assistencial Líquida				
Idade Média				

Tabela II - Grupos Passíveis de Exclusão em Planos Individuais Antigos

Período de análise: mês/ano a mês/ano

Grupos Passíveis de Exclusão em Planos Antigos		% Beneficiários sem cobertura			
		0 a 25%	26% a 50%	51% a 75%	76% a 100%
Grupo 1	Terapia renal substitutiva - Hemodiálise - CAPD				
Grupo 2	Tratamento de Câncer, Quimioterapia e Radioterapia				
Grupo 3	Radiologia - Ressonância Magnética-Tomografia Computadorizada e Radiologia Intervencionista				
Grupo 4	Cirurgias Cardíacas e Hemodinâmica e Marcapasso				
Grupo 5	Cirurgias Videolaparoscópicas ou Guiadas por Vídeo				
Grupo 6	Órteses e Próteses relacionados ao Procedimento Cirúrgico				
Grupo 7	Saúde Mental - Resolução Consu 11				
Grupo 8	Transplantes Renal e de Córnea				
Grupo 9	Tratamento de Doenças Infectocontagiosas e Congênitas				
Grupo 10	Outros				

Obs: Esta tabela deve ser preenchida considerando as coberturas não oferecidas aos beneficiários. No item "Outros", deve ser explicitado, em separado, que procedimentos compõem o grupo.

Tabela III - Limitação Administrativa de Utilização da Carteira de Planos Individuais

Período de análise: mês/ano a mês/ano

Itens	% de beneficiários sem cobertura			
	0 a 25%	26% a 50%	51% a 75%	76% a 100%
Consultas médicas				
Exames complementares(*)				
Terapias (*)				
Internações (*)				

(*) Procedimentos não contemplados no Anexo III

Obs: Nesta tabela devem ser informados os beneficiários que têm limitação administrativa de utilização de procedimentos, tais como: limite quantitativo ou pecuniário por período.

25/09/03 - 10:09

ANEXO IV
INFORMAÇÕES DAS CARTEIRAS DE PLANOS
A – Glossário da Tabela I

1- Período de Análise

O Anexo deverá ser preenchido com informações relativas a um período de 12 (doze) meses de análise.

O Período de Análise corresponde aos últimos 12 meses de informações disponíveis na operadora.

2- Número de Beneficiários

É o número de beneficiários do total dos planos mantidos pela operadora. É medido pelo somatório do número de beneficiários existentes no último dia útil de cada mês do período de análise, dividido pelo número de meses existentes no período de análise, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Número de beneficiários} = (\text{n.º de beneficiários no último dia útil do primeiro mês do período de análise} + \text{n.º de beneficiários no último dia útil do segundo mês do período de análise} + \dots + \text{n.º de beneficiários no último dia útil do último mês do período de análise}) / (\text{n.º de meses do período de análise})$$

3- Número de Expostos

É o valor resultante do somatório de todos os dias de exposição em que cada um dos beneficiários do plano teve o direito de usufruir dos serviços de assistência à saúde, durante o período de análise, dividido pelo número de dias do período de análise, conforme ilustra a fórmula a seguir:

$$\text{Número de expostos} = (\text{n.º dias de exposição do usuário 1 durante o período de análise} + \text{n.º dias de exposição do usuário 2 durante o período de análise} + \dots + \text{n.º dias de exposição do usuário "n" durante o período de análise}) / (\text{n.º dias do período de análise})$$

Alternativamente, o número de expostos pode ser calculado como o somatório do número de beneficiários expostos existentes em cada um dos dias do período de análise, dividido pelo número de dias do período de análise. Este cálculo é exemplificado pela fórmula a seguir:

$$\text{N.º de Expostos} = (\text{n.º de expostos no primeiro dia do período de análise} + \dots + \text{n.º de expostos no último dia do período de análise}) / \text{n.º de dias do período de análise.}$$

3.1. Dias de Exposição

É o número de dias, durante o período de análise, no qual o beneficiário teve o direito de usufruir do serviço de assistência à saúde. Deve ser observado

que o usuário que estiver cumprindo carência integral deverá ser excluído do cálculo de exposição pois não estará tendo o direito de usufruir do serviço.

3.2. Exposto

O conceito de exposto, similarmente ao de dias de exposição, se aplica à despesa assistencial. É definido como o beneficiário que tem o direito de usufruir da assistência à saúde.

4- Despesa Assistencial

É o gasto total da operadora, expresso em Reais, com a despesa assistencial exclusivamente dos beneficiários da operadora no período de análise. Esta despesa deverá estar deduzida dos valores provenientes de co-participação e franquia.

5- Receita Assistencial Líquida

Definida como os valores efetivamente arrecadados a título de contraprestações pecuniárias auferidos pela operadora, livre das receitas recebidas a título de multas, juros, intercâmbios, recuperações e resultados em aplicações financeiras. Para aquelas receitas assistenciais relativas aos planos coletivos com patrocínio, a operadora deverá informar também, os valores pagos pelo patrocinador.

6- Idade média

Corresponde ao somatório das idades de todos os beneficiários por tipo de carteira, no último dia útil do último mês de análise, dividido pelo somatório do número de beneficiários por tipo de carteira, existentes no último dia útil do último mês do período de análise.

<p>ANEXO IV GRUPOS PASSÍVEIS DE EXCLUSÃO EM PLANOS INDIVIDUAIS ANTIGOS B – Glossário da Tabela II</p>

1. Período de Análise

O Anexo deverá ser preenchido com informações relativas a um período de 12 (doze) meses de análise.

O Período de Análise corresponde aos últimos 12 meses de informações disponíveis na operadora.

2. Percentual de beneficiários sem cobertura

É o percentual de beneficiários de planos individuais com restrição parcial ou total de uso dividido pelo total de beneficiários de planos individuais da operadora.

Plano com restrição de uso é o plano no qual não há o oferecimento de determinados grupos de procedimentos ou há o oferecimento com limitação administrativa ao atendimento (a cobertura está estipulada em contrato, contudo possui limite de uso) .

A tabela abaixo faz referência a grupos passíveis de exclusão em planos individuais antigos.

	05	00	000	GRUPO 1 -TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – HEMODIÁLISE - CAPD
41	05	01	001	DIÁLISE PERITONIAL
42	05	01	002	HEMODIÁLISE
43	05	01	003	HEMOFILTRAÇÃO
44	05	01	004	HEMOPERFUÇÃO
45	05	01	005	IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISE
46	05	01	006	PLASMAFERESE
47	05	01	007	PUNÇÃO BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA
48	05	02	001	DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) TREINAMENTO
49	05	02	002	DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD)-MANUTENÇÃO
50	05	02	003	INSTALAÇÃO DE CATETER PERMANENTE P/ DIÁLISE PERITONEAL
51	05	02	004	RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF
52	05	02	005	TESTE CAPTOPRIL
53	05	02	006	TESTE CLONIDINA
54	05	02	007	TESTE DE EQUILÍBRIO PERITONEAL (PET)
55	05	02	008	TESTE DO PAK (LITÍASE)
56	05	02	009	TESTE SENSIBILIDADE AO SAL
57	05	03	001	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL PÓS-TRANSPLANTE RENAL - NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO CONSU Nº10
58	05	03	002	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO DO RECEPTOR E DO DOADOR
59	05	03	003	PUNÇÃO ASPIRATIVA RENAL PARA DIAGNÓSTICO DE REJEIÇÃO (ATO MÉDICO)
1608	25	09	001	COLOCAÇÃO SHUNT DEFINITIVO
1609	25	09	002	COLOCAÇÃO SHUNT TEMPORÁRIO
1610	25	09	003	FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA COM ENXERTO
1611	25	09	004	FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA DIRETA
1612	25	09	005	RETIRADA DE SHUNT DEFINITIVO OU DESATIVAÇÃO DE FAV
1613	25	09	006	RETIRADA DE SHUNT TEMPORÁRIO
	23	00	000	GRUPO 2- TRATAMENTO DE CÂNCER - QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA
1479	23	01	001	BETATERAPIA
1480	23	01	002	CHEQUE-FILME (FILME RADIOGRÁFICO À PARTE/POR INCIDÊNCIA)
1481	23	01	003	IRRADIAÇÃO CAMPOS ALARGADOS (MEIO CORPO E CORPO INTEIRO)
1482	23	01	004	MÁSCARA OU BLOCO DE COLIMAÇÃO (VALOR UNITÁRIO)
1483	23	01	005	MEGAVOLTAGEM (ACELERADOR LINEAR, COBALTO, ELÉTRONS)
1484	23	01	006	PLANEJAMENTO TÉCNICO (TELETERAPIA/BRAQUITERAPIA)
1485	23	01	007	ROENTGENTERAPIA ATÉ 400 Kv

1486	23	01	008	SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO
1487	23	02	001	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE
1488	23	02	002	MOLDAGEM EM ÚTERO
1489	23	02	003	MOLDAGEM OU IMPLANTE EM MUCOSA
1490	23	02	004	MOLDAGEM OU IMPLANTE EM PELE
1491	23	02	005	RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA
1493	23	02	006	RADIOIMPLANTE COM IODO-125 QUALQUER LOCALIZAÇÃO
1494	23	02	007	RADIOIMPLANTE COM OURO-198 QUALQUER LOCALIZAÇÃO
1495	23	02	008	RADIOIMPLANTE OFTALMOLÓGICO COM PLACA DE COBALTO-60
1496	23	02	009	RADIOIMPLANTE OU RADIOMOLDAGEM COM FIOS DE IRIIDIUM EM TUMORES GINECOLÓGICOS, UROLÓGICOS E DE PARTE MOLES
1492	23	02	010	RADIOIMPLANTE OU RADIOMOLDAGEM COM FIOS IRIIDIUM EM CABEÇA E PESCOÇO, MAMA, CÉREBRO, ESÔFAGO, PÂNCREAS, PULMÃO, TUMORES PEDIÁTRICOS.
3004	38	21	001	EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES ÓSSEOS
3005	38	21	002	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO COM SUBSTITUIÇÃO)
3006	38	21	003	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ARTRODESE)
3007	38	21	004	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E CIMENTO)
3008	38	21	005	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ENXERTO)
3009	38	21	006	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SEGMENTAR)
3010	38	21	007	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SIMPLES)
3092	40	04	001	HIGROMA CÍSTICO NO RN E LACTENTE
3093	40	04	002	NEUROBLASTOMA ABDOMINAL - EXÉRESE
3094	40	04	003	NEUROBLASTOMA CERVICAL - EXÉRESE
3095	40	04	004	TERATOMA CERVICAL - EXÉRESE
3096	40	04	005	TERATOMA SACRO-COCCIGEO - EXÉRESE
3097	40	04	006	TUMOR DE LÍNGUA – TRATAMENTO CIRÚRGICO
3098	40	04	007	TUMOR DE TESTÍCULO - RESSECÇÃO
3099	40	04	008	TUMOR DE WILMS – TRATAMENTO CIRÚRGICO
3407	43	03	046	TUMOR RENAL – ENUCLEAÇÃO
3408	43	03	047	TUMORES RETRO-PERITONEAIS MALIGNOS - EXÉRESE
3485	43	05	036	TUMOR VESICAL – FOTOCOAGULAÇÃO A LASER
3486	43	05	037	TUMOR VESICAL – RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA
3505	43	06	018	TUMOR URETRAL – EXCISÃO
1131	18	01	1	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL INCLUINDO MANUTENÇÃO DO CRONOINFUSOR
1136	18	01	002	QUIMIOTERAPIA INTRACAVITÁRIA
1133	18	01	003	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL
1134	18	01	004	QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA
1132	18	01	005	QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA COM ISOLAMENTO PROTETOR
1135	18	01	006	QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA ENDOVENOSA CONTÍNUA, INCLUSIVE COM MANUTENÇÃO DO CRONOINFUSOR
	24	00	000	GRUPO 3 -RADIOLOGIA - RESSONANCIA MAGNETICA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
1514	24	01	001	ANGIOGRAFIA POR RM
1497	24	01	002	RM DE ABDÔMEN SUPERIOR

1498	24	01	003	RM DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO - MANDIBULAR
1499	24	01	004	RM DE BACIA OU PÉLVIS
1500	24	01	005	RM DE COLUNA CERVICAL
1501	24	01	006	RM DE COLUNA LOMBO-SACRA
1502	24	01	007	RM DE COLUNA TORÁCICA
1503	24	01	008	RM DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM
1504	24	01	009	RM DE COTOVELO OU PUNHO
1505	24	01	010	RM DE COXO-FEMORAL
1506	24	01	011	RM DE CRÂNIO
1507	24	01	012	RM DE JOELHO
1508	24	01	013	RM DE OMBRO
1509	24	01	014	RM DE PESCOÇO
1510	24	01	015	RM DE PLEXO BRAQUIAL
1511	24	01	016	RM DE SEGMENTO APENDICULAR
1512	24	01	017	RM DE TÓRAX
1513	24	01	018	RM DE TORNOZELO OU PÉ
1631	25	12	001	ANGIOGRAFIA DIGITAL ARTERIAL
1632	25	12	002	ANGIOGRAFIA DIGITAL POR VIA VENOSA
1633	25	12	003	ANGIOGRAFIAS POR CATETER
1634	25	12	004	AORTOGRAFIA ABDOMINAL TRANSLOMBAR
1635	25	12	005	ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR (PUNÇÃO DIRETA)
1636	25	12	006	ARTERIOGRAFIA DO MEMBRO SUPERIOR (PUNÇÃO DIRETA)
1637	25	12	007	CAVERNOSOGRAFIA
1638	25	12	008	CAVERNOSOMETRIA
1639	25	12	009	FÁRMACO CAVERNOSOGRAFIA (DINÂMICA)
1640	25	12	010	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO-UNILATERAL
1641	25	12	011	FLEBOGRAFIA RETÓGRADA POR CATETERISMO
1642	25	12	012	LINFOANGIOADENOGRAMA
1643	25	13	001	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL-POR VASO
1644	25	13	002	EMBOLOGIA DE TUMORES DOS RINS, SUPRA-RENAIS OU BEXIGA
1645	25	13	003	INFUSÃO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLÍTICAS
1646	25	13	004	QUIMIOTERAPIA ARTERIAL REGIONAL POR CATETERISMO PERCUTÂNEO
1647	25	13	005	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL REGIONAL
1648	25	13	006	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR
1406	20	12	001	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL POR VASO (OUTRA REGIÃO)
1422	20	12	002	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL POR VASO (TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS)
1415	20	12	003	ATERECTOMIA PERCUTÂNEA
1393	20	12	004	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR CT, US ou RX
1425	20	12	005	COLECISTOSTOMIA PERCUTÂNEA
1397	20	12	006	COLOCAÇÃO DE STENT BILIAR
1401	20	12	007	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE CATÉTER PIELO-VESICAL
1416	20	12	008	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA
1441	20	12	009	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE SHUNT PORTO-SISTÊMICO

				(TIPS)
1417	20	12	010	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE STENT VASCULAR
1442	20	12	011	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE STENT VASCULAR EM VASOS DE PESCOÇO
1419	20	12	012	COLOCAÇÃO TRANSCATETER DE STENT BRÔNQUICA OU TRAQUEAL
1418	20	12	013	COLOCAÇÃO TRANSCATETER DE STENT ESOFÁGICA
1413	20	12	014	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES BILIARES, ANASTOMOSES BÍLIO-DIGESTIVAS, ESTENOSES URETRAIS, PRÓSTATA, URETRA E ESTENOSE DO TUBO DIGESTIVO
1395	20	12	015	DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA EXTERNA
1396	20	12	016	DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA INTERNA-EXTERNA
1394	20	12	017	DRENAGEM DE COLEÇÕES VISCERAIS OU CAVITÁRIAS POR CATETERISMO PERCUTÂNEO (ORIENTADO POR C.T., U.S., R.X. OU RM)
1391	20	12	018	EMBOLOGIAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
1429	20	12	019	EMBOLOGIAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIA-VENOSA (VIA ARTERIAL OU VENOSA) CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA (INCLUI FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSO E FÍSTULA VÉRTEBRO-VERTEBRAL)
1430	20	12	020	EMBOLOGIAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIA-VENOSA VIA ARTERIAL OU VENOSA (OUTRA REGIÃO)
1437	20	12	021	EMBOLOGIAÇÃO DE TUMOR POR PUNÇÃO DIRETA
1423	20	12	022	EMBOLOGIAÇÃO DE TUMORES (OUTRA REGIÃO)
1410	20	12	023	EMBOLOGIAÇÃO DE TUMORES DA CABEÇA E PESCOÇO
1433	20	12	024	EMBOLOGIAÇÃO MALFORMAÇÃO (ARTÉRIA VENOSA) OUTRA REGIÃO
1431	20	12	025	EMBOLOGIAÇÃO MALFORMAÇÃO (ARTÉRIA-VENOSA, CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA)
1432	20	12	026	EMBOLOGIAÇÃO MALFORMAÇÃO (ARTÉRIA-VENOSA, CEREBRAL OU MEDULA) - SNC
1392	20	12	027	EMBOLOGIAÇÃO OU ESCLEROSE DE VARIZES ESOFAGIANAS
1439	20	12	028	EMBOLOGIAÇÃO PERCUTÂNEA DE ANEURISMA (OUTRA REGIÃO)
1427	20	12	029	EMBOLOGIAÇÃO PERCUTÂNEA DE ANEURISMA (POR OCLUSÃO ARTERIAL)
1420	20	12	030	EMBOLOGIAÇÃO PERCUTÂNEA ENDOSACULAR DE ANEURISMA CEREBRAL
1412	20	12	031	EMBOLOGIAÇÃO PERCUTÂNEA PARA TRATAMENTO DA IMPOTÊNCIA SEXUAL
1434	20	12	032	EMBOLOGIAÇÃO PSEUDO-ANEURISMA (QUALQUER REGIÃO)
1435	20	12	033	ESCLEROSE PERCUTÂNEA DE MALFORMAÇÕES VENOSAS
1399	20	12	034	ESPLENECTOMIA POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA
1424	20	12	035	GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA
1408	20	12	036	INFUSÃO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLÍTICAS
1421	20	12	037	MANIPULAÇÃO DE DRENO INTRACAVITÁRIO (ABSCESSO, VIA BILIAR, VIA URINÁRIA, CAVIDADES) (ORIENTADO POR CT, US, RX OU RM)
1402	20	12	038	NEFRECTOMIA POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA

1400	20	12	039	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA
1428	20	12	040	OCLUSÃO VASCULAR DEFINITIVA POR OUTRO MÉTODO
1404	20	12	041	PUNÇÃO DE CISTO RENAL (ORIENTADO POR CT, US, RX OU RM)
1436	20	12	042	PUNÇÃO DIRETA COM EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES
1414	20	12	043	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO POR CATETERISMO ARTERIAL
1426	20	12	044	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL
1398	20	12	045	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS BILIARES
1405	20	12	046	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS RENAIIS
1407	20	12	047	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR
1409	20	12	048	TRATAMENTO DA EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO
1411	20	12	049	TRATAMENTO DA HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA
1403	20	12	050	TRATAMENTO DA VARICOCELE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA
1440	20	12	051	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE VASOESPASMO
1438	20	12	052	VERTEBROPLASTIA PERCUTÂNEA
1466	22	01	001	ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
1467	22	01	002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBROS, COTOVELO, PUNHO, SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAIIS, JOELHO, PÉS)
1468	22	01	003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR
1470	22	01	004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR
1469	22	01	005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR ATÉ TRÊS SEGMENTOS (INTERESPAÇOS OU CORPOS VERTEBRAIS)
1471	22	01	006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA
1472	22	01	007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES
1473	22	01	008	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS
1474	22	01	009	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA
1475	22	01	010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE, FARINGE)
1476	22	01	011	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX
1477	22	01	012	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS, ANTEBRAÇOS, COXAS, PERNAS, MÃOS E PÉS)
	26	00	000	GRUPO 4 -CIRURGIA CARDÍACA-HEMODINÂMICA MARCA-PASSO
1649	26	01	001	AMPLIAÇÃO DO ANEL VALVAR
1650	26	01	002	COMISSUROTOMIA VALVAR
1651	26	01	003	PLASTIA VALVAR
1652	26	01	004	TROCA VALVAR
1653	26	02	001	ANEURISMECTOMIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO
1654	26	02	002	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

1655	26	03	001	AMPLIAÇÃO (ANEL VALVAR, GRANDES VASOS, ÁTRIO, VENTRÍCULO)
1656	26	03	002	CANAL ARTERIAL PERSISTENTE - CORREÇÃO CIRÚRGICA
1657	26	03	003	COARCTAÇÃO DA AORTA - CORREÇÃO CIRÚRGICA
1658	26	03	004	CONFECÇÃO DE BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR
1659	26	03	005	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
1660	26	03	006	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
1661	26	03	007	REDIRECIONAMENTO DO FLUXO SANGUÍNEO (C/ANASTOMOSE DIRETA, C/RETALHO, C/TUBO)
1662	26	03	008	RESSECÇÃO (INFUNDÍBULO, SEPTO, MEMBRANAS, BANDAS)
1663	26	03	009	TRANSPOSIÇÕES (VASOS, CÂMARAS)
1664	26	04	001	ANEURISMA AORTA-TORÁCICA - CORREÇÃO CIRÚRGICA
1665	26	04	002	ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA
1666	26	04	003	BIÓPSIA DO MIOCÁRDIO
1667	26	04	004	CARDIOTOMIA (FERIMENTO, CORPO ESTRANHO, EXPLORAÇÃO)
1668	26	04	005	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO
1669	26	04	006	CORREÇÃO CIRÚRGICA DAS ARRITMIAS
1670	26	04	007	DRENAGEM DO PERICÁRDIO
1671	26	04	008	EMBOLECTOMIA PULMONAR
1672	26	04	009	HIPOTERMIA PROFUNDA COM OU SEM PARADA CIRCULATÓRIA TOTAL
1673	26	04	010	INSTALAÇÃO DE CATETERES INTRACAVITÁRIOS PARA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA TEMPORÁRIA
1674	26	04	011	INSTALAÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTÊNCIA MECÂNICA CIRCULATÓRIA PROLONGADA (TORACOTOMIA)
1675	26	04	012	INSTALAÇÃO DE MARCAPASSO EPIMIOCÁRDIO TEMPORÁRIO
1676	26	04	013	INSTALAÇÃO DO CIRCUÍTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA CONVENCIONAL
1677	26	04	014	INSTALAÇÃO DO CIRCUÍTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA EM CRIANÇAS DE BAIXO PESO (10 Kgs)
1678	26	04	015	MANUTENÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTÊNCIA MECÂNICA CIRCULATÓRIA PROLONGADA - PERÍODO DE 6 HORAS
1679	26	04	016	PERICARDIECTOMIA
1680	26	04	017	PERICARDIOCENTESE
1681	26	04	018	RETIRADA DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE DE RIM
1682	26	05	001	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR INTERNO, PLACAS E ELETRODOS
1683	26	05	002	IMPLANTE DE ELETRODO ATRIAL
1684	26	05	003	IMPLANTE DE ELETRODO ATRIAL E VENTRICULAR
1685	26	05	004	IMPLANTE DE ELETRODO VENTRICULAR
1686	26	05	005	IMPLANTE DE GERADOR
1687	26	05	006	RECOLOCAÇÃO DE ELETRODO
1688	26	05	007	RETIRADA DO SISTEMA (NÃO APLICÁVEL NA TROCA DO GERADOR)
1689	26	05	008	TROCA DE GERADOR
1690	26	06	001	PERFUSIONISTA
1691	26	07	001	BIÓPSIA MIOCÁRDICA
1692	26	07	002	CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS

1693	26	07	003	CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS COM TESTES DE SOBRECARGA (EXERCÍCIO, FARMACOLÓGICO OU ELETROESTIMULAÇÃO) OU AVALIAÇÃO DA REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR, OU INVESTIGAÇÃO DE ESPASMO CORONÁRIO E CINEANGIOCORONARIOGRAFIA COM OU
1694	26	07	004	CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS E CINEANGIOGRAFIA
1695	26	07	005	CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS E CINEANGIOGRAFIA E CINECORONARIOGRAFIA, ESTUDO DA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
1696	26	07	006	CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS POR TÉCNICA TRANSEPTAL E CINEANGIOGRAFIA COM OU SEM CORONARIOGRAFIA
1697	26	07	007	CATETERISMO DAS CÂMARAS CARDÍACAS DIREITAS E/OU ESQUERDAS, CINEANGIOGRAFIA E CINECORONARIOGRAFIA
1698	26	07	008	ESTUDO DE METABOLISMO MIOCÁRDICO COM CATETERISMO DO SEIO VENOSO
1699	26	07	009	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO INTRACAVITÁRIO DO SISTEMA DE CONDUÇÃO COM OU SEM PROVA FARMACOLÓGICA OU ELÉTRICA
1700	26	07	010	ESTUDO HEMODINÂMICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS
1701	26	07	011	ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO TRANSLUMINAL CORONÁRIO OU INTRACAVITÁRIO
1702	26	07	012	IMPLANTE DE MARCA-PASSO PROVISÓRIO OU COLOCAÇÃO DE CÂTETER INTRACAVITÁRIO PARA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA.
1703	26	07	013	INSTALAÇÃO DE SISTEMAS DE SUPORTE CIRCULATÓRIO (BALÃO INTRAÓRTICO OU HEMOPUNP)
1704	26	07	014	MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA COM OU SEM PROVAS FARMACOLÓGICAS OU ELÉTRICAS
1705	26	08	001	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA DE VASO ÚNICO
1706	26	08	002	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA DE VASOS MÚLTIPLOS
1707	26	08	003	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS, OU DA ARTÉRIA PULMONAR OU RAMOS, OU CONEXÃO SISTÊMICO PULMONAR, OU VEIA CENTRAL, EM ADULTOS
1708	26	08	004	ATERECTOMIA CORONÁRIA PERCUTÂNEA DIRECIONAL
1709	26	08	005	ATRIOSSEPTOSTOMIA (POR CATETERISMO)
1710	26	08	006	EMBOLOTERAPIA
1711	26	08	007	IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO
1712	26	08	008	IMPLANTE TRANSLUMINAL PERCUTÂNEO DE ÓRTESE INTRAVASCULAR (EXCETO NAS CORONÁRIAS, PONTES AORTO-CORONÁRIAS E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS), OU FILTRO NA VEIA CAVA
1713	26	08	009	PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS, EXCETO ATRIOSSEPTOSTOMIA.

1714	26	08	010	RECANALIZAÇÃO MECÂNICA POR ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA NO IAM
1715	26	08	011	VALVOPLASTIA POR VIA TRANSEPTAL EM ADULTOS
1716	26	08	012	VALVOPLASTIA POR VIA VENOSA OU ARTERIAL EM ADULTOS

**GRUPO 5 -CIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPICAS OU GUIADAS
POR VIDEOS**

**GRUPO 6 -ORTESE E PROTESE RELACIONADOS AO
PROCEDIMENTO CIRURGICO**

GRUPO 7 -SAUDE MENTAL - RESOLUÇÃO CONSU 11

	43	03	000	GRUPO 8 -TRANSPLANTE RENAL E DE CÔRNEA BB
3405	43	03	044	TRANSPLANTE RENAL (RECEPTOR)
	34	05	000	GRUPO 9 -TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCONTAGIOSAS E CONGÊNITAS
2319	34	05	001	BRIDAS CONGÊNITAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO
2320	34	05	002	CENTRALIZAÇÃO DA ULNA (TRATAMENTO DA MÃO TORTA RADIAL)
2321	34	05	003	FALANGIZAÇÃO
2322	34	05	004	GIGANTISMO AO NÍVEL DA MÃO
2323	34	05	005	POLICIZAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA DIGITAL
2324	34	05	006	POLIDACTILIA ARTICULADA - TRATAMENTO CIRÚRGICO
2325	34	05	007	POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA - TRATAMENTO CIRÚRGICO
2326	34	05	008	SINDACTILIA DE 2 DÍGITOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO
2327	34	05	009	SINDACTILIA MÚLTIPLA - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3036	40	01	003	ANOMALIA ANORRETAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA
3038	40	01	004	ANOMALIA DO TRATO DIGESTIVO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3037	40	01	005	ANORRETOMIOMECTOMIA
3039	40	01	006	CISTO DE COLÉDOCO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3040	40	01	007	CISTO MESENTÉRICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3041	40	01	008	COLOSTOMIA EM RN E LACTENTE
3042	40	01	009	DERIVAÇÃO PORTO SISTÊMICA
3043	40	01	010	DESCONEXÃO ÁZIGOS - PORTAL
3044	40	01	011	DUPLICAÇÃO DO TUBO DIGESTIVO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3045	40	01	012	ENTERECTOMIA
3046	40	01	013	ENTEROSTOMIA - FECHAMENTO
3047	40	01	014	ESTENOSE DE ESÔFAGO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3048	40	01	015	FÍSTULA TRÁQUEO ESOFÁGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3049	40	01	016	FISTULECTOMIA ANOPERINEAL
3051	40	01	017	GASTROSTOMIA PARA RETIRADA DE CE OU LESÃO ISOLADA
3050	40	01	018	GASTROTOMIA COM SUTURA DE VARÍZES
3052	40	01	019	ILEO MECONIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3053	40	01	020	OBSTRUÇÃO POR BRIDAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3054	40	01	021	PERFURAÇÃO DUODENAL OU DELGADO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3055	40	01	022	PÓLIPO RETAL - RESSECÇÃO ENDOANAL
3056	40	01	023	PROLAPSO RETAL - ESCLEROSE
3057	40	01	024	PROLAPSO RETAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3058	40	01	025	PSEUDOCISTO PÂNCREAS - DRENAGEM EXTERNA
3059	40	01	026	PSEUDOCISTO PÂNCREAS - DRENAGEM INTERNA

3060	40	01	027	REFLUXO GASTROESOFÁGICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3061	40	01	028	SUBSTITUIÇÃO ESOFÁGICA - CÓLON OU TUBO GÁSTRICO
3062	40	02	001	AMPLIAÇÃO VESICAL - CIRURGIA
3065	40	02	002	ANOMALIA DO TRATO UROGENITAL
3063	40	02	003	CISTOSTOMIA - QUALQUER TÉCNICA
3064	40	02	004	CLITORIDOPLASTIA
3066	40	02	005	ESTENOSE DE JUNÇÃO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3067	40	02	006	FREIO BALANOPREPUCIAL - PLÁSTICA
3068	40	02	007	HIPOSPADIA DISTAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO
3069	40	02	008	HIPOSPADIA PROXIMAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO
3070	40	02	009	HISTERECTOMIA TOTAL OU PARCIAL - QUALQUER TÉCNICA
3071	40	02	010	NEFRECTOMIA PARCIAL COM URETERECTOMIA
3072	40	02	011	NEOVAGINA (CÓLON, DELGADO, TUBO DE PELE)
3073	40	02	012	PÊNIS CURVO CONGÊNITO
3074	40	02	013	PIELOPLASTIA NO LACTENTE
3075	40	02	014	RECONSTRUÇÃO DE PÊNIS COM ENXERTO - PLÁSTICA TOTAL
3076	40	02	015	REIMPLANTE URETERAL POR VIA COMBINADA-UNI OU BILATERAL
3077	40	02	016	REIMPLANTE URETERAL POR VIA EXTRAVESICAL-UNI OU BILATERAL
3078	40	02	017	REIMPLANTE URETERAL POR VIA TRANSVESICAL-UNI OU BILATERAL
3079	40	02	018	SEIO UROGENITAL - PLÁSTICA
3080	40	02	019	TRANSURETERO ANASTOMOSE
3081	40	02	020	URETEROCELES - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO
3082	40	02	021	URETRO CISTOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA
3084	40	02	022	URETRO-UTERO ANASTOMOSE
3083	40	02	023	URETROTOMIA ENDOSCÓPICA
3085	40	02	024	VESICOSTOMIA CUTÂNEA
3086	40	03	001	CISTO OU DUPLICAÇÃO BRÔNQUICA OU ESÔFAGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3087	40	03	002	CISTO PULMONAR CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3088	40	03	003	EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3089	40	03	004	HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3090	40	03	005	LOBECTOMIA POR MALFORMAÇÃO PULMONAR
3091	40	03	006	TORACOTOMIA COM BIÓPSIA
3100	40	05	001	HEMANGIOMAS PROFUNDOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3101	40	05	002	HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA - TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM RESSECÇÃO - PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR
3102	40	05	003	HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA EM RN
3103	40	05	004	LAPARATOMIA COM BIÓPSIA
3104	40	05	005	ONFALOCELE/GASTROSQUISE - SEGUNDO TEMPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3105	40	05	006	ONFALOCELE/GASTROSQUISE EM 1 TEMPO OU PRIMEIRO TEMPO OU PRÓTESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO
3106	40	05	007	TORCICOLO CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

GRUPO 10 - OUTROS

ANEXO IV
LIMITAÇÃO ADMINISTRATIVA DE UTILIZAÇÃO DA CARTEIRA DE PLANOS
INDIVIDUAIS ANTIGOS
C – Glossário da Tabela III

1. Período de Análise

O Anexo deverá ser preenchido com informações relativas a um período de 12 (doze) meses de análise.

O Período de Análise corresponde aos últimos 12 meses de informações disponíveis na operadora.

2. Percentual de beneficiários sem cobertura por faixa de utilização

É o percentual de beneficiários de planos individuais com restrição parcial ou total de uso dividido pelo total de beneficiários de planos individuais da operadora.

Plano com restrição de uso é o plano no qual não há o oferecimento de determinadas coberturas ou há o oferecimento com limitação administrativa ao atendimento (a cobertura está estipulada em contrato, contudo possui limite de uso) para determinadas coberturas.

3. Consultas médicas

Atendimento realizado por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, em ambiente ambulatorial.

4. Exames complementares

Atendimento de exames complementares ao diagnóstico realizados em ambiente ambulatorial.

5. Terapias

Atendimentos terapêuticos tais como: hemoterapia, radioterapia, quimioterapia e terapia renal substitutiva (CAPD e hemodiálise), realizadas em ambulatório, excluindo as realizadas durante internação.

6. Internações

Atendimentos realizados em ambiente hospitalar.