



NORMATIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS EM RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA



SUMÁRIO

- 1 - NEUROINTERVENÇÕES
- 2- INTERVENÇÕES ENDOVASCULARES
- 3- EMBOLIZAÇÕES
- 4- INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS



NEUROINTERVENÇÕES

- 1- ANGIOGRAFIA CEREBRAL
- 2- ANGIOGRAFIA DE CABEÇA E PESCOÇO
- 3- ARTERIOGRAFIA MEDULAR CERVICAL
- 4- ARTERIOGRAFIA MEDULAR TORÁCICA
- 5- ARTERIOGRAFIA MEDULAR LOMBAR
- 6- ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA / VERTEBRAL
- 7- EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL
- 8- EMBOLIZAÇÃO DE MAV CEREBRAL
- 9- TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO
- 10- TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ESTENOSE INTRACRANIANA / VASOESPASMO
- 11- DOSAGEM HORMONAL POR CATETERISMO DO SEIO PETROSO
- 12- DISCOGRAFIA (POR NÍVEL)
- 13- DISCECTOMIA PERCUTÂNEA (POR NÍVEL)
- 14- VERTEBROPLASTIA (POR NÍVEL)



1- ANGIOGRAFIA CEREBRAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita)	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida comum direita)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812049	4C
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
Número de auxiliares		0

Observações:

a) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

2- ANGIOGRAFIA DE CABEÇA E PESCOÇO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida externa direita)	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida externa esquerda)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida comum direita)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812049	4C
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
Número de auxiliares		0

Observações:

a) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

3- ARTERIOGRAFIA MEDULAR CERVICAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário (artéria tireocervical direita)	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria tireocervical esquerda)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria costocervical direita)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria costocervical esquerda)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria subclávia direita)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo primário (artéria subclávia esquerda)	40812049	4C
Número de auxiliares		0

Observações:

a) No estudo medular cervical é mandatório o estudo angiográfico cerebral, portanto caso ainda não tenha sido efetuado, permite-se solicitar o procedimento de Angiografia Cerebral (procedimento número 1)

4- ARTERIOGRAFIA MEDULAR TORÁCICA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário (artéria brônquica direita)	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria brônquica esquerda)	40812057	5C
3) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
4) Angiografia de ramo primário (artéria intercostal 1)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo primário (artéria intercostal 2)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria intercostal 3)	40812049	4C
Número de auxiliares		0

5- ARTERIOGRAFIA MEDULAR LOMBAR		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário (artéria ílio-lombar direita)	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria ílio-lombar esquerda)	40812057	5C
3) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
4) Angiografia de ramo primário (artéria lombar 1)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo primário (artéria lombar 2)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria lombar 3)	40812049	4C
Número de auxiliares		0

6- ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA / VERTEBRAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia de tronco supra-aórtico	40813070	10A
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (arteriografia de arco aórtico)	40812030	5B
3) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum direita)	40812049	4C
4) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda)	40812057	5C
7) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
8) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
9) Angiografia de ramo secundário (arteriografia de controle do vaso tratado)	40812057	5C
Número de auxiliares		2

Observações:

a) Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813266 (sob justificativa).



7- EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular - por vaso	40813541	11B
2) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida comum direita)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
8) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
9) Angiografia transoperatória de posicionamento (ramo seletivo pré-embolização)	40812065	2C
10) Angiografia pós-operatória de controle (ramo seletivo pós-embolização)	40812073	2C
11) Cone-Beam CT (3D)	40812162	3C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização de mais de vaso ou aneurisma multiplica-se os itens dos códigos 1, 9 e 10 (até o máximo de 3 vasos).
b) Se necessária utilização de balão de angioplastia para *remodeling* ou redução de fluxo adiciona-se o código 40813061 (sob justificativa).
c) Se necessária utilização de stent para *remodeling* adiciona-se o código 40813193 (sob justificativa).

8- EMBOLIZAÇÃO DE MAV CEREBRAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso	40813568	10B
2) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida comum direita)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
8) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
9) Angiografia transoperatória de posicionamento (ramo seletivo pré-embolização)	40812065	2C
10) Angiografia pós-operatória de controle (ramo seletivo pós-embolização)	40812073	2C
11) Cone-Beam CT	40812162	3C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização de mais de vaso ou aneurisma multiplica-se os itens dos códigos 1, 9 e 10 (até o máximo de 3 vasos).
b) Se necessária técnica com balão oclusor para redução de fluxo adiciona-se o código 40813061 (sob justificativa).

9- TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Trombectomia no acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico	40814220	13C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida comum direita)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
8) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
9) Angiografia transoperatória de posicionamento (artéria cerebral pré-tratamento)	40812065	2C
10) Angiografia pós-operatória de controle (pós-tratamento)	40812073	2C
Número de auxiliares		2

Observações:

- a) Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

10- TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ESTENOSE INTRACRANIANA / VASOESPASMO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Colocação de stent em ramo intracraniano	40813193	11A
2) Angioplastia de ramo intracraniano (pré colocação de stent)	40813061	11A
3) Angioplastia de ramo intracraniano (pós colocação de stent)	40813061	11A
4) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida comum direita)	40812057	5C
7) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
8) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
9) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
10) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
11) Angiografia pós-operatória de controle (pós-tratamento)	40812073	2C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.



11- DOSAGEM HORMONAL POR CATETERISMO DO SEIO PETROSO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário 1	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário 2	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário 3	40812057	5C
4) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
5) Angiografia de ramo primário 1	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário 2	40812049	4C
7) Angiografia de ramo primário 3	40812049	4C
8) Colheita seletiva de sangue para dosagem hormonal (à direita)	40810038	4C
9) Colheita seletiva de sangue para dosagem hormonal (à esquerda)	40810038	4C
10) Cavemosografia (direita)	40812138	3A
11) Cavemosografia (esquerda)	40812138	3A
12) Angiografia pós-operatória de controle	40812073	2C
Número de auxiliares		0

Observações:

a) Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.

12- DISCOGRAFIA (POR NÍVEL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC	40809218	9B
2) Discografia	40814106	4A
3) Tomografia de coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (pré-procedimento)	41001125	3A
4) Tomografia de coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (para guiar punção)	41001125	3A
Número de auxiliares		0

13- DISCECTOMIA PERCUTÂNEA (POR NÍVEL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC (à direita)	40809218	9B
2) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC (à esquerda)	40809218	9B
3) Discectomia percutânea mecânica	30715571	9A
4) Tomografia de coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (pré-procedimento)	41001125	3A
5) Tomografia de coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (pré-procedimento)	41001125	3A
Número de auxiliares		1

14- VERTEBROPLASTIA (POR NÍVEL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC (à direita)	40809218	9B
2) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC (à esquerda)	40809218	9B
3) Osteoplastia vertebral por vertebroplastia	30715555	8C
4) Tomografia de coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra	41001125	3A
Número de auxiliares		1

REGRAS GERAIS

- 1) Procedimentos intervencionistas dão direito a cobrança de taxa de sala cirúrgica conforme o porte do procedimento e normas da CBHPM.
- 2) Códigos de tomografia (ex: 41001095) e de ultrassonografia (ex: 40902064 ou 40901122) fazem parte de SADT e não incidem redução por via de acesso (deve-se receber 100% do honorário médico).
- 3) Quando necessário auxílio para pelo menos 1 dos procedimentos em questão, a remuneração do auxiliar deve ser de 30% do total do honorário do cirurgião (não é correto pagar apenas no código que cabe auxílio, conforme regra da CBHPM).



INTERVENÇÕES ENDOVASCULARES

- 1- ARTERIOGRAFIA PULMONAR
- 2- ARTERIOGRAFIA BRÔNQUICA
- 3- ARTERIOGRAFIA HEPÁTICA
- 4- ARTERIOGRAFIA RENAL (UNILATERAL)
- 5- PESQUISA DE ANGINA / ISQUEMIA MESENTÉRICA
- 6- PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
- 7- ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
- 8- ARTERIOGRAFIA PÉLVICA
- 9- ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
- 10- ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
- 11- ANGIOPLASTIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
- 12- ANGIOPLASTIA DE TRONCO SUPRA-AÓRTICO
- 13- ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA / VERTEBRAL
- 14- ANGIOPLASTIA MESENTÉRICA / TRONCO CELÍACO
- 15- ANGIOPLASTIA RENAL (UNILATERAL)
- 16- ANGIOPLASTIA ARTERIAL DE ENXERTO HEPÁTICO
- 17- ANGIOPLASTIA ARTERIAL DE ENXERTO RENAL
- 18- CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM PRÓTESE MONOILÍACA
- 19- CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM PRÓTESE BIFURCADA
- 20- CORREÇÃO DE ANEURISMA OU DISSECÇÃO DE AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE
- 21- ANGIOPLASTIA DA VEIA CAVA
- 22- RECANALIZAÇÃO / ANGIOPLASTIA VENOSA
- 23- ANGIOPLASTIA DE VEIA PORTA
- 24- TIPS



- 25- ANGIOPLASTIA VENOSA NA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI (1 VASO)
- 26- TRATAMENTO DE HEMORRAGIA POR TRAUMA
- 27- TRATAMENTO PERCUTÂNEO DO ACESSO DE DIÁLISE
- 28- TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA
- 29- TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (UNILATERAL)
- 30- TROMBÓLISE MESENTÉRICA
- 31- IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA
- 32- RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA / CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR
- 33- IMPLANTE DE CATETERES (PICC, PORTCATH, ETC)
- 34- TROMBECTOMIA



1- ARTERIOGRAFIA PULMONAR			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1)	Angiografia de ramo secundário (artéria pulmonar direita)	40812057	5C
2)	Angiografia de ramo secundário (artéria pulmonar esquerda)	40812057	5C
3)	Angiografia de ramo primário (tronco da artéria pulmonar)	40812049	4C
Número de auxiliares			0

Observações:

a) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

2- ARTERIOGRAFIA BRÔNQUICA			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1)	Angiografia de ramo secundário (artéria brônquica direita)	40812057	5C
2)	Angiografia de ramo secundário (artéria brônquica esquerda)	40812057	5C
3)	Angiografia de ramo primário (artéria subclávia direita)	40812057	5C
4)	Angiografia de ramo primário (artéria subclávia esquerda)	40812049	4C
5)	Angiografia não seletiva de grande vaso (arco aórtico)	40812030	5B
3)	Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
Número de auxiliares			0

Observações:

a) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

3- ARTERIOGRAFIA HEPÁTICA			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1)	Angiografia de ramo secundário (artéria hepática comum)	40812057	5C
2)	Angiografia de ramo secundário (artéria hepática direita)	40812057	5C
3)	Angiografia de ramo secundário (artéria hepática esquerda)	40812057	5C
2)	Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
3)	Esplenoportografia	40812111	5B
4)	Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
5)	Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
Número de auxiliares			0

Observações:

a) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

4- ARTERIOGRAFIA RENAL (UNILATERAL)			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1)	Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
2)	Angiografia de ramo primário (artéria renal principal)	40812049	4C
Número de auxiliares			0

Observações:

a) Se necessário angiografia renal bilateral permite-se adicionar mais 1x o código 40812049.

b) Se necessário angiografia de artéria (s) polar (es) permite-se adicionar o código 40812049 (até o máximo de 3 vezes).

c) Se necessário arteriografias seletivas (ex: ramos segmentares), permite-se adicionar o código 40812057 (até o máximo de 3 vasos cada rim).

d) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

5- PESQUISA DE ANGINA / ISQUEMIA MESENTÉRICA			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1)	Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
2)	Esplenoportografia	40812111	5B
3)	Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
4)	Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
5)	Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica inferior)	40812049	4C
Número de auxiliares			0

Observações:

a) Se necessário arteriografias seletivas (ex: cólica direita, média ou sigmoidea) permite-se adicionar o código 40812057 (até 3 vasos).

6- PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1)	Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
2)	Esplenoportografia	40812111	5B
3)	Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
4)	Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
5)	Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica inferior)	40812049	4C
Número de auxiliares			0

Observações:

a) Se necessário arteriografia de ramo secundário (ex: cólicas, sigmoidea, hepática, gastroduodenal, retal, etc.), permite-se adicionar o código 40812057 (1x por vaso até 3 vasos - sob justificativa).

b) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

7- ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)			
	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1)	Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
2)	Angiografia de ramo primário (artéria femoral comum direita ou esquerda)	40812049	4C
3)	Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum direita ou esquerda)	40812049	4C
Número de auxiliares			0

Observações:

a) Para arteriografia de membros inferiores (bilateral) dobra-se os códigos dos itens 2 e 3.

b) Se forem realizadas arteriografias seletivas (ilíaca interna, femoral profunda, femoral superficial, etc.) adiciona-se o código 40812057 para cada vaso (até o máximo de 3 vasos por lado) - sob justificativa



8- ARTERIOGRAFIA PÉLVICA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário (artéria ilíaca interna direita)	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria ilíaca interna esquerda)	40812057	5C
3) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
4) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum direita)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum esquerda)	40812049	4C
Número de auxiliares		0

9- ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angiografia de ramo secundário (artéria axilar direita ou esquerda)	40812057	5C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria subclávia direita ou esquerda)	40812057	5C
3) Angiografia não seletiva de grande vaso (arteriografia de arco aórtico)	40812030	5B
Número de auxiliares		0

Observações:

- Para arteriografia de membros superiores (bilateral) dobra-se os códigos dos itens 1 e 2.
- Se forem realizadas arteriografias seletivas (braquial, mamária, radial, ulnar, etc.) adiciona-se o código 40812057 para cada vaso (até o máximo de 3 vasos por lado) - sob justificativa.

10- ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de de obstrução arterial	40813185	9B
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
3) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum direita ou esquerda)	40812049	4C
4) Angiografia de ramo primário (artéria femoral comum direita ou esquerda)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria femoral superficial ou outra pré-tratamento)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria femoral superficial ou outra pós-tratamento)	40812057	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Para angioplastias de membros inferiores (bilateral) dobra-se os códigos dos itens 1, 3, 4, 5 e 6.
- Para angioplastias de múltiplos vasos multiplica-se os itens 1, 5 e 6 até o máximo de 3x cada (sob justificativa).
- Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813266 para cada vaso (sob justificativa) - inclui 2 auxiliares.

11- ANGIOPLASTIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de de obstrução arterial	40813185	9B
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (arteriografia de arco aórtico)	40812030	5B
3) Angiografia de ramo secundário (artéria subclávia direita ou esquerda)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria braquial ou outra pré-tratamento)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria braquial ou outra pós-tratamento)	40812057	5C
Número de auxiliares		2

Observações:

- Para angioplastias de membros superiores (bilateral) dobra-se os códigos dos itens 1, 3, 4 e 5.
- Para angioplastias de múltiplos vasos multiplica-se os itens 1, 4 e 5 até o máximo de 3x cada (sob justificativa).
- Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813266 para cada vaso (sob justificativa).

12- ANGIOPLASTIA DE TRONCO SUPRA-AÓRTICO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia de tronco supra-aórtico	40813070	10A
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (arteriografia de arco aórtico)	40812030	5B
3) Angiografia de ramo primário (tronco supra-aórtico pré-tratamento)	40812049	4C
4) Angiografia de ramo primário (tronco supra-aórtico pós-tratamento)	40812049	4C
Número de auxiliares		2

Observações:

- Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813266 (sob justificativa).

13- ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA / VERTEBRAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia de tronco supra-aórtico	40813070	10A
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (arteriografia de arco aórtico)	40812030	5B
3) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum direita)	40812049	4C
4) Angiografia de ramo primário (artéria carótida comum esquerda)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda)	40812057	5C
7) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
8) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
9) Angiografia de ramo secundário (arteriografia de controle do vaso tratado)	40812057	5C
Número de auxiliares		2

Observações:

- Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813266 (sob justificativa).



14- ANGIOPLASTIA MESENTÉRICA / TRONCO CELÍACO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia de artéria visceral - por vaso	40813100	10A
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
3) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco pré-tratamento)	40812049	4C
4) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior pré-tratamento)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco pós-tratamento)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior pós-tratamento)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813258 (sob justificativa).
- b) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

15- ANGIOPLASTIA RENAL (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia renal para tratamento de hipertensão renovascular ou outra condição	40813126	10A
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
3) Angiografia de ramo primário (artéria renal pré-tratamento)	40812049	4C
4) Angiografia de ramo primário (artéria renal pós-tratamento)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813339 (sob justificativa).
- b) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.
- c) Para angioplastias de mais de uma artéria renal (bilateral ou polar) dobra-se os códigos dos itens 1, 3 e 4.

16- ANGIOPLASTIA ARTERIAL DE ENXERTO HEPÁTICO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de fígado transplantado	40813118	11A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática pré-tratamento)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática pós-tratamento)	40812057	5C
4) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
5) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
Número de auxiliares		2

Observações:

- a) Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813290 (sob justificativa).
- b) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

17- ANGIOPLASTIA ARTERIAL DE ENXERTO RENAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de rim transplantado	40813134	10A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria renal pré-tratamento)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria renal pós-tratamento)	40812057	5C
4) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
5) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum)	40812049	4C
Número de auxiliares		2

Observações:

- a) Se indicado colocação de stent adicionar o código 40813290 (sob justificativa).
- b) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

18- CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM PRÓTESE MONOILÍACA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Tratamento percutâneo do aneurisma / dissecção da aorta	30912237	10C
2) Angioplastia transluminal percutânea (angioplastia da aorta pós-endoprótese)	40813177	8A
3) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal pré-tratamento)	40812030	5B
4) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal pós-tratamento)	40812030	5B
5) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum pré-tratamento)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum pós-tratamento)	40812049	4C
Número de auxiliares		3

Observações:

- a) Se necessário colocação de endoprótese vascular na artéria ilíaca adicionar o código 40813274 (sob justificativa).
- b) Se necessário angioplastia da artéria ilíaca adiciona-se mais uma vez o código 40813177 (sob justificativa).
- c) Se necessário embolização de artéria hipogástrica adicionar o código 40813770 (sob justificativa).
- d) Se for realizado cateterismo de artéria radial para monitorização de PAM permite-se adicionar o código 30916164.
- e) Se for realizada colocação de cateter venoso central permite-se adicionar os códigos 30913012 e 40902064.



19- CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM PRÓTESE BIFURCADA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Tratamento percutâneo do aneurisma / dissecação da aorta	30912237	10C
2) Colocação de stent revestido para tratamento de aneurisma periférico (ilíaca direita)	40813274	10A
3) Colocação de stent revestido para tratamento de aneurisma periférico (ilíaca esquerda)	40813274	10A
4) Angioplastia transluminal percutânea (angioplastia da aorta pós-endoprótese)	40813177	8A
5) Angioplastia transluminal percutânea (angioplastia da artéria ilíaca direita)	40813177	8A
6) Angioplastia transluminal percutânea (angioplastia da artéria ilíaca esquerda)	40813177	8A
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal pré-tratamento)	40812030	5B
8) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal pós-tratamento)	40812030	5B
9) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum direita pré-tratamento)	40812049	4C
10) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum direita pós-tratamento)	40812049	4C
11) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum esquerda pré-tratamento)	40812049	4C
12) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum esquerda pós-tratamento)	40812049	4C
Número de auxiliares		3

Observações:

- Se necessário embolização de alguma artéria ilíaca interna permite-se adicionar o código 40813770 (sob justificativa).
- Se necessário colocação de stent para alguma artéria ilíaca interna permite-se adicionar mais uma vez os itens 2 e 4 (sob justificativa).
- Se for realizado cateterismo de artéria radial para monitorização de PAM permite-se adicionar o código 30916164.
- Se for realizada colocação de cateter venoso central permite-se adicionar os códigos 30913012 e 40902064.

20- CORREÇÃO DE ANEURISMA OU DISSECÇÃO DE AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Tratamento percutâneo do aneurisma / dissecação da aorta	30912237	10C
2) Angioplastia transluminal percutânea (angioplastia da aorta torácica pós-endoprótese)	40813177	8A
3) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal pré-tratamento)	40812030	5B
4) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal pós-tratamento)	40812030	5B
5) Angiografia de ramo primário (artéria subclávia esquerda pré-tratamento)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria subclávia esquerda pós-tratamento)	40812049	4C
7) Angiografia de ramo primário (artéria subclávia direita)	40812057	5C
Número de auxiliares		3

Observações:

- Se necessário embolização da artéria subclávia esquerda permite-se adicionar o código 40813770 (sob justificativa).
- Se necessário colocação de stent para artéria subclávia esquerda permite-se adicionar o código 40813207 (sob justificativa).
- Se for realizado cateterismo de artéria radial para monitorização de PAM permite-se adicionar o código 30916164.
- Se for realizada colocação de cateter venoso central permite-se adicionar os códigos 30913012 e 40902064.

21- ANGIOPLASTIA DA VEIA CAVA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia da veia cava	40813150	8C
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia cava pré-tratamento)	40812090	5C
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia cava pós-tratamento)	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se necessário colocação de stent na veia cava permite-se adicionar o código 40813266 (sob justificativa) - inclui 2 auxiliares.
- Se for realizada flebografia da veia jugular ou subclávia permite-se adicionar mais uma vez o código 40812090.
- Se necessário utilização de US doppler permite-se adicionar o código 40902064.

22- RECANALIZAÇÃO / ANGIOPLASTIA VENOSA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia de tronco venoso	40813150	8C
2) Flebografia retrógrada por cateterismo (pré-tratamento)	40812090	5C
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (pós-tratamento)	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se necessário colocação de stent venoso permite-se adicionar o código 40813266 (sob justificativa) - inclui 2 auxiliares.
- Se for realizada trombectomia mecânica percutânea permite-se adicionar o código 40813991.
- Se for realizada trombectomia química com enzimas fibrinolíticas permite-se adicionar o código 40814025.
- Se necessário utilização de US doppler permite-se adicionar o código 40902064.

23- ANGIOPLASTIA DE VEIA PORTA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia de veia porta	40813118	11A
2) Portografia trans-hepática (pré-tratamento)	40812103	6B
3) Portografia trans-hepática (pós-tratamento)	40812103	6B
4) US Doppler intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares		2

Observações:

- Se necessário colocação de stent permite-se adicionar o código 40813290 (sob justificativa).
- Se necessária embolização do trajeto trans-hepático permite-se adicionar o código 40813770.
- Se for realizada trombectomia mecânica percutânea permite-se adicionar o código 40813991.
- Se for realizada trombectomia química com enzimas fibrinolíticas permite-se adicionar o código 40814025.
- Se for realizada mensuração do gradiente pressórico portal adicionar o código 40810046.



24- TIPS		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) TIPS - Anastomose porto-cava percutânea	40813932	10A
2) Angioplastia de tronco venoso (pré-colocação do TIPS)	40813150	8C
3) Angioplastia de tronco venoso (pós-colocação do TIPS)	40813150	8C
4) Portografia trans-hepática (pré TIPS)	40812103	6B
5) Portografia trans-hepática (pós TIPS)	40812103	6B
6) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia hepática)	40812090	5C
7) Esplenoportografia indireta	40812111	5B
8) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
9) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
10) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares		2

Observações:

- Se for realizado TIPS em paciente com Budd-Chiari alterar os códigos dos itens 2 e 3 pelo código 40813169 (2x).
- Se realizada mensuração do gradiente porto-sistêmico pré e pós-TIPS adicionar o código 40810046 (2x)
- Se necessário embolização das veias gástricas adicionar o código 40813622 (sob justificativa).
- Se necessário flebografia das veias gástricas pré e pós-embolização adicionar o código 40812090 (2x).
- Se for realizada colocação de cateter venoso central adicionar o código 30913012.
- Se for realizado cateterismo de artéria radial para monitorização de PAM adicionar o código 30916164.
- Se necessário trombectomia mecânica percutânea adicionar o código 40813991 (sob justificativa).
- Se necessário trombectomia química com enzimas fibrinolíticas adicionar o código 40814025 (sob justificativa).
- Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

25- ANGIOPLASTIA VENOSA NA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI (1 VASO)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Angioplastia venosa para tratamento de Budd-Chiari	40813169	10C
2) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia hepática pré-tratamento)	40812090	5C
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia hepática pós-tratamento)	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se realizada angioplastia venosa em mais de uma veia hepática multiplicar o código do item 1 (até o máximo de 3 vasos).
- Se for realizada flebografia em mais de uma veia hepática multiplicar o código dos itens 2 e 3 (até o máximo de 3 vasos).
- Se necessário implante de stent venoso adicionar o código 40813266 por vaso (sob justificativa).
- Se necessário utilização de US doppler permite-se adicionar o código 40902064.
- Se necessário trombectomia mecânica percutânea adicionar o código 40813991 (sob justificativa).
- Se necessário trombectomia química com enzimas fibrinolíticas adicionar o código 40814025 (sob justificativa).

26- TRATAMENTO DE HEMORRAGIA POR TRAUMA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de pseudoaneurisma - por vaso	40813738	10A
2) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pós-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia seletiva de ramo primário (pré-embolização)	40812049	4C
5) Angiografia seletiva de ramo primário (pós-embolização)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se for realizada embolização de fístula arterio-venosa permite-se adicionar o código 40813711 (sob justificativa).
- Se necessário colocação de stent revestido adiciona-se o código 40813282 (sob justificativa).
- Se for realizada arteriografia de outro ramo sangrante, permite-se multiplicar os códigos dos itens 2 e 3 (até o máximo de 3 vasos).
- Se necessário angiografia de grande vaso (ex: aortografia) adiciona-se o código 40812030.
- Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

27- TRATAMENTO PERCUTÂNEO DO ACESSO DE DIÁLISE		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Trombectomia mecânica venosa	40813991	10C
2) Angioplastia transluminal percutânea	40813177	8A
3) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pré-tratamento)	40812057	5C
4) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pós-tratamento)	40812057	5C
5) Flebografia por punção venosa unilateral (membro superior ou inferior)	40812081	3B
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se for realizada punção orientada por US adicionar o código 40902064.
- Se necessário trombólise medicamentosa com fibrinolíticos permite-se adicionar o código 40814025.



28- TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Trombectomia mecânica para tratamento de TEP	40813983	10C
2) Trombectomia medicamentosa para tratamento de TEP	40814017	10B
3) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pré-tratamento)	40812090	5C
4) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pós-tratamento)	40812090	5C
5) Angiografia de ramo primário (tronco da artéria pulmonar)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria pulmonar direita ou esquerda pré-tratamento)	40815057	5C
7) Angiografia de ramo secundário (artéria pulmonar direita ou esquerda pós-tratamento)	40815057	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.
- Se necessário aferição do gradiente pressórico da artéria pulmonar permite-se incluir 2x o código 40810046 (pré e pós-tratamento).
- Se for realizado trombectomia bilateral repete-se os códigos 1, 2, 6 e 7 (sob justificativa).
- Se necessário implante de filtro de veia cava permite-se adicionar o código 40813240
- Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

29- TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Trombectomia mecânica venosa	40813991	10C
2) Trombectomia medicamentosa venosa	40814025	9C
3) Angioplastia de tronco venoso	40813150	8C
4) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pré-tratamento)	40812090	5C
5) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pós-tratamento)	40812090	5C
6) Flebografia retrógada por cateterismo (membro acometido pré-tratamento)	40812090	5C
7) Flebografia retrógada por cateterismo (membro acometido pós-tratamento)	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se necessário implante de stent venoso permite-se adicionar o código 40813266 (sob justificativa).
- Se realizado tratamento de membros bilateralmente repete-se os códigos 1, 2, 3, 6 e 7.
- Se necessário implante de filtro de veia cava permite-se adicionar o código 40813240 (sob justificativa).
- Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.
- Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

30- TROMBÓLISE MESENTÉRICA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Trombólise mesentérica arterial ou venosa para tratamento de isquemia mesentérica	40814033	9C
2) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
3) Esplenoportografia	40812111	5B
4) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica inferior)	40812049	4C
7) Angiografia de ramo primário (controle pós-tratamento)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se necessário angioplastia visceral permite-se adicionar o código 40813100 (sob justificativa).
- Se necessário implante de stent visceral permite-se adicionar o código 40813258 (sob justificativa).
- Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

31- IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Colocação de filtro de VCI para prevenção de TEP	40813240	8B
2) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pré)	40812090	5C
3) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pós)	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se necessária flebografia do membro inferior adiciona-se o código 40812090.
- Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.

32- RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA / CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Retirada percutânea de corpo estranho intravascular	40814084	9A
2) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pré)	40812090	5C
3) Flebografia retrógada por cateterismo (cavografia pós)	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se necessária flebografia jugular ou do membro inferior adiciona-se o código 40812090.
- Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.



33- IMPLANTE DE CATETERES (PICC, PORTCATH, ETC)

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Implante de cateter venoso de longa permanência	30913012	4B
2) Flebografia retrógada por cateterismo (pré)	40812090	5C
3) Flebografia retrógada por cateterismo (pós)	40812090	5C
4) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se necessária flebografia jugular ou do membro inferior adiciona-se o código 40812090.
- Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.

REGRAS GERAIS

- Procedimentos intervencionistas dão direito a cobrança de taxa de sala cirúrgica conforme o porte do procedimento e normas da CBHPM.
- Códigos de tomografia (ex: 41001095) e de ultrassonografia (ex: 40902064 ou 40901122) fazem parte de SADT e não incidem redução por via de acesso (deve-se receber 100% do honorário médico).
- Quando necessário auxílio para pelo menos 1 dos procedimentos em questão, a remuneração do auxiliar deve ser de 30% do total do honorário do cirurgião (não é correto pagar apenas no código que cabe auxílio, conforme regra da CBHPM).



EMBOLIZAÇÕES

- 1- BRTO (Balloon-occluded Retrograde transvenous Obliteration)
- 2- QUIMIOEMBOLIZAÇÃO / EMBOLIZAÇÃO TUMORAL TRANSARTERIAL HEPÁTICA
- 3- EMBOLIZAÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
- 4- EMBOLIZAÇÃO DE HEMOPTISE
- 5- EMBOLIZAÇÃO PORTAL
- 6- EMBOLIZAÇÃO DE HEMATÚRIA
- 7- EMBOLIZAÇÃO PROSTÁTICA
- 8- EMBOLIZAÇÃO PENIANA PARA TRATAMENTO DE PRIAPISMO (UNILATERAL)
- 9- EMBOLIZAÇÃO ESPLÊNICA PARCIAL
- 10- EMBOLIZAÇÃO UTERINA
- 11- EMBOLIZAÇÃO DE VARIZES PÉLVICAS (GONADAL ESQUERDA)
- 12- EMBOLIZAÇÃO DE VARICOCELE (GONADAL ESQUERDA)
- 13- EMBOLIZAÇÃO DE MAV PERIFÉRICA
- 14- EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA OU PSEUDOANEURISMA VISCERAL
- 15- EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO
- 16- EMBOLIZAÇÃO TUMORAL PRÉ-OPERATÓRIA, EXCETO CABEÇA E PESCOÇO
- 17- EMBOLIZAÇÃO DE DUCTO TORÁCICO (FÍSTULA LINFÁTICA)



1- BRTO (Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de varizes esofageanas ou gástricas	40813622	9A
2) Angioplastia de tronco venoso (oclusão temporária por balão)	40813150	8C
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia gástrica pré-embolização)	40812090	5C
4) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia gástrica pós-embolização)	40812090	5C
5) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia renal pré-embolização)	40812090	5C
6) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia renal pós-embolização)	40812090	5C
7) Esplenoportografia	40812111	5B
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessária embolização de mais de um vaso, permite-se multiplicar o item 1, 3 e 4 (até o máximo de 3 vasos).
b) Se necessário utilização de US doppler permite-se adicionar o código 40902064.

2- QUIMIOEMBOLIZAÇÃO / EMBOLIZAÇÃO TUMORAL TRANSARTERIAL HEPÁTICA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de tumor do aparelho digestivo	40813797	10A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática comum)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática direita ou esquerda pré-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática direita ou esquerda pós-embolização)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria segmentar ou supersseletiva pré-embolização)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria segmentar ou supersseletiva pós-embolização)	40812057	5C
7) Esplenoportografia	40812111	5B
8) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
9) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização / quimioembolização supersseletiva de mais de um tumor em segmentos diferentes permite-se multiplicar o código do item 1 até o máximo de 3 tumores ou segmentos (sob justificativa).
b) Se for realizada quimioterapia intra-arterial permita-se adicionar o código 40813924.
c) Se necessário embolização de fístula artério-portal ou de ramo não-alvo permite-se adicionar o código 40813711 (sob justificativa).
d) Se for necessária embolização de rotura tumoral permite-se adicionar o código 40813660 (sob justificativa).
e) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

3- EMBOLIZAÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de hemorragia digestiva	40813630	8A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria acometida pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria acometida pós-embolização)	40812057	5C
4) Esplenoportografia	40812111	5B
5) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
7) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica inferior)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessária embolização de mais de um ramo arterial multiplica-se o código do item 1 (até o máximo de 3 vasos).
b) Se for realizada arteriografia de outro ramo secundário (ex: gastroduodenal, gástrica, etc.) permite-se adicionar o código 40812057 para cada vaso.
c) Se for realizada arteriografia de outro ramo primário (ex: íliaca) permite-se adicionar mais uma vez o código 40812049.
d) Se necessária aortografia abdominal adiciona-se o código 40812030.
e) Se for realizada embolização de tumor do aparelho digestivo (causa do sangramento) adicionar o código 40813797.
f) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

4- EMBOLIZAÇÃO DE HEMOPTISE		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização brônquica para tratamento de hemoptise	40813606	8A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria brônquica 1 pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria brônquica 1 pós-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
5) Angiografia não seletiva de grande vaso (arco aórtico)	40812030	5B
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização de mais de uma artéria multiplica-se o código do item 1 (até o máximo de 3 vasos) - sob justificativa.
b) Se for realizada arteriografia de mais de uma artéria multiplica-se os códigos dos itens 2 e 3 (até o máximo de 3 vasos) - sob justificativa.
c) Se for necessária arteriografia de outro ramo secundário (ex: subclávia, mamária, etc.) adiciona-se o código 40812057 para cada vaso.
d) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

5- EMBOLIZAÇÃO PORTAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de ramo portal (direito ou esquerdo)	40813649	10B
2) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US	40809226	9B
3) Portografia trans-hepática (pré-tratamento)	40812103	6B
4) Portografia trans-hepática (pós-tratamento)	40812103	6B
5) Embolização de trajeto trans-hepático	40813770	9C
6) US Doppler intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização do ramo portal do segmento IV adiciona-se uma vez os códigos dos itens 1, 3 e 4 (sob justificativa).
b) Se necessário embolização de veia supra-hepática permite-se adicionar os códigos 40813770 e 40812090 (2x) - sob justificativa.



6- EMBOLIZAÇÃO DE HEMATÚRIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização seletiva de fístula ou aneurisma renal para tratamento de hematuria	40813690	10A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria acometida pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria acometida pós-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
5) Angiografia de ramo primário (artéria renal pré-embolização)	40812049	4C
6) Angiografia de ramo primário (artéria renal pós-embolização)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessário arteriografia de outro ramo primário (ex: lombar, polar, etc.) adiciona-se o código 40812049 para cada vaso (sob justificativa).
- b) Se for realizada arteriografia seletiva de outro ramo secundário suspeito permite-se multiplicar os códigos dos itens 2 e 3 (sob justificativa).
- c) Se for realizada embolização de mais de um aneurisma ou ramo nutridor de fístula multiplica-se o código do item 1 (sob justificativa).
- d) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

7- EMBOLIZAÇÃO PROSTÁTICA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização das artérias prostáticas, por vaso (artéria prostática direita)	40814190	10A
2) Embolização das artérias prostáticas, por vaso (artéria prostática esquerda)	40814190	10A
3) Angiografia de ramo secundário (artéria prostática direita pré-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria prostática direita pós-embolização)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria prostática esquerda pré-embolização)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria prostática esquerda pós-embolização)	40812057	5C
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
8) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum direita)	40812049	4C
9) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum esquerda)	40812049	4C
10) Angiografia transoperatória de posicionamento (artéria ilíaca interna direita)	40812065	2C
11) Angiografia transoperatória de posicionamento (artéria ilíaca interna esquerda)	40812065	2C
12) Angiografia pós-operatória de controle (à direita)	40812073	2C
13) Angiografia pós-operatória de controle (à esquerda)	40812073	2C
14) Cone-Beam CT (prostática direita)	40812162	3C
15) Cone-Beam CT (prostática esquerda)	40812162	3C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização de ramo arterial não-alvo (ex: retal inferior ou pudenda) adiciona-se o código 40813770 (sob justificativa).
- b) Se necessário embolização de um ramo acessório nutridor da próstata, adiciona-se o código 40814190 para cada ramo (sob justificativa).

8- EMBOLIZAÇÃO PENIANA PARA TRATAMENTO DE PRIAPISMO (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização arterial para tratamento de priapismo	40813665	10A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria peniana direita ou esquerda pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria peniana direita ou esquerda pós-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria ilíaca interna direita ou esquerda)	40812057	5C
5) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
6) Angiografia de ramo primário (artéria ilíaca comum direita ou esquerda)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se realizada arteriografia ilíaca bilateral permite-se dobrar os códigos dos itens 4 e 6.
- b) Se necessário embolização bilateral permite-se dobrar os códigos dos itens 1, 2 e 3 (sob justificativa).

9- EMBOLIZAÇÃO ESPLÊNICA PARCIAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização esplênica para tratamento de hipersplenismo ou outra situação	40813657	8A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria esplênica pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria esplênica pós-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria esplênica segmentar pré-embolização)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria esplênica segmentar pós-embolização)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo primário (tronco celiaco)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

10- EMBOLIZAÇÃO UTERINA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização da artéria uterina para tratamento de mioma (artéria uterina direita)	40813746	8C
2) Embolização da artéria uterina para tratamento de mioma (artéria uterina esquerda)	40813746	8C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria uterina direita pré-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria uterina direita pós-embolização)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria uterina esquerda pré-embolização)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria uterina esquerda pós-embolização)	40812057	5C
7) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia abdominal)	40812030	5B
8) Angiografia de ramo secundário (artéria ilíaca direita pré-embolização)	40812049	4C
9) Angiografia de ramo secundário (artéria ilíaca esquerda pré-embolização)	40812049	4C
10) Angiografia pós-operatória de controle (à direita)	40812073	2C
11) Angiografia pós-operatória de controle (à esquerda)	40812073	2C
Número de auxiliares		1



11- EMBOLIZAÇÃO DE VARIZES PÉLVICAS (GONADAL ESQUERDA)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de veias ovarianas para tratamento de varizes pélvicas (gonadal esquerda)	40813762	8C
2) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia ovariana esquerda pré-embolização)	40812090	5C
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia ovariana esquerda pós-embolização)	40812090	5C
4) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia renal esquerda pré-embolização)	40812090	5C
5) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia renal esquerda pós-embolização)	40812090	5C
6) Cavografia retrógrada por cateterismo	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessário embolização da veia gonadal direita permita-se adicionar mais uma vez os códigos dos itens 1, 2 e 3 (sob justificativa).
 b) Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.

12- EMBOLIZAÇÃO DE VARICOCELE (GONADAL ESQUERDA)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de veia espermática para tratamento varicocele (gonadal esquerda)	40813762	8A
2) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia espermática esquerda pré-embolização)	40812090	5C
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia espermática esquerda pós-embolização)	40812090	5C
4) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia renal esquerda pré-embolização)	40812090	5C
5) Flebografia retrógrada por cateterismo (veia renal esquerda pós-embolização)	40812090	5C
6) Cavografia retrógrada por cateterismo	40812090	5C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessário embolização da veia gonadal direita permita-se adicionar mais uma vez os códigos dos itens 1, 2 e 3 (sob justificativa).
 b) Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40902064 e 40809161.

13- EMBOLIZAÇÃO DE MAV PERIFÉRICA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de malformação vascular - por vaso	40813720	8A
2) Angiografia de ramo secundário (pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (pós-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo primário (pré-embolização)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo primário (pós-embolização)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização de mais de vaso nutridor permite-se multiplicar o item do código 1 (até o máximo de 3 vasos).
 b) Se for realizada arteriografia de mais de um vaso nutridor permite-se multiplicar os códigos dos itens 2 a 5 (até o máximo de 3 vasos).
 c) Se for realizada alcoolização percutânea de angioma permite-se adicionar o código 40813053.
 d) Se for realizada punção orientada por US permite-se adicionar os códigos 40809161 e 40902064.

14- EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA OU PSEUDOANEURISMA VISCERAL		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de aneurisma ou pseudoaneurisma	40813592	10A
2) Angiografia de ramo secundário (pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (pós-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo primário (pré-embolização)	40812049	4C
5) Angiografia de ramo primário (pós-embolização)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se for realizada embolização de mais de vaso nutridor permite-se multiplicar o item do código 1 (até o máximo de 3 vasos).
 b) Se for realizada arteriografia de mais de um vaso nutridor permite-se multiplicar os códigos dos itens 2 a 5 (até o máximo de 3 vasos).
 c) Se necessário utilização de balão de angioplastia para *remodeling* ou redução de fluxo adiciona-se o código 40813100 (sob justificativa).
 d) Se necessário utilização de stent para *remodeling* adiciona-se o código 40813258 (sob justificativa).
 e) Se necessário utilização de stent revestido adiciona-se o código 40813274 (sob justificativa).
 f) Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

15- EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de tumor de cabeça e pescoço (por vaso)	40813789	8C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda pré-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida externa direita pré-embolização)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida externa esquerda pré-embolização)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
7) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
8) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
9) Angiografia transoperatória de posicionamento (ramo seletivo pré-embolização)	40812065	2C
10) Angiografia pós-operatória de controle (ramo seletivo pós-embolização)	40812073	2C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se realizada embolização de mais de um vaso nutridor multiplica-se os itens dos códigos 1, 9 e 10 (até o máximo de 3 vasos) - sob justificativa.
 b) Se necessário teste de oclusão da artéria carótida ou vertebral adiciona-se o código 40810020 (sob justificativa).
 c) Se for realizada embolização de fistula arteriovenosa adiciona-se o código 40813576 (sob justificativa).
 d) Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.



16- EMBOLIZAÇÃO TUMORAL PRÉ-OPERATÓRIA, EXCETO CABEÇA E PESCOÇO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	40813800	8C
2) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pós-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia seletiva de ramo primário (pré-embolização)	40812049	4C
3) Angiografia seletiva de ramo primário (pós-embolização)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se realizada embolização de mais de um vaso nutridor multiplica-se os itens dos códigos 1, 2 e 3 (até o máximo de 3 vasos) - sob justificativa.
 b) Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

17- EMBOLIZAÇÃO DE DUCTO TORÁCICO (FISTULA LINFÁTICA)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RX (cisterna)	40809200	9B
2) Embolização de fistula linfática (por similaridade)	40813576	10A
3) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pré-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pós-embolização)	40812057	5C
5) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
6) Linfangiadenografia unilateral (direita)	40812120	4C
7) Linfangiadenografia unilateral (esquerda)	40812120	4C
8) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US (linfonodo d)	40809161	4A
9) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US (linfonodo e)	40809161	4A
Número de auxiliares		1

Observações:

- a) Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

REGRAS GERAIS

- 1) Procedimentos intervencionistas dão direito a cobrança de taxa de sala cirúrgica conforme o porte do procedimento e normas da CBHPM.
 2) Códigos de tomografia (ex: 41001095) e de ultrassonografia (ex: 40902064 ou 40901122) fazem parte de SADT e não incidem redução por via de acesso (deve-se receber 100% do honorário médico).
 3) Quando necessário auxílio para pelo menos 1 dos procedimentos em questão, a remuneração do auxiliar deve ser de 30% do total do honorário do cirurgião (não é correto pagar apenas no código que cabe auxílio, conforme regra da CBHPM).



INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS

- 1- QUIMIOEMBOLIZAÇÃO / EMBOLIZAÇÃO TUMORAL TRANSARTERIAL HEPÁTICA
- 2- EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO
- 3- EMBOLIZAÇÃO TUMORAL PRÉ-OPERATÓRIA, EXCETO CABEÇA E PESCOÇO
- 4- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA SUPERFICIAL ORIENTADA POR USG
- 5- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR USG
- 6- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA
- 7- ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR ABDOMINAL ORIENTADA POR IMAGEM
- 8- PARACENTESE DIAGNÓSTICA ORIENTADA POR USG
- 9- TORACOCENTESE DIAGNÓSTICA ORIENTADA POR USG
- 10- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA SUPERFICIAL ORIENTADA POR USG
- 11- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR USG
- 12- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA
- 13- BIÓPSIA HEPÁTICA TRANSJUGULAR
- 14- DRENAGEM DE COLEÇÕES SUPERFICIAIS ORIENTADAS POR USG
- 15- DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INFECTADA PROFUNDA ORIENTADA POR USG
- 16- DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INFECTADA PROFUNDA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA
- 17- DRENAGEM DE PNEUMOTÓRAX POR TC
- 18- ESCLEROSE DE NÓDULOS OU CISTOS ABDOMINAIS
- 19- ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR ABDOMINAL ORIENTADA POR IMAGEM
- 20- DRENAGEM BILIAR TRANSPARIETO-HEPÁTICA (UNILATERAL)
- 21- RETIRADA DE DRENO BILIAR
- 22- NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA (UNILATERAL)
- 23- IMPLANTE PERCUTÂNEO DE CATETER DUPLO J (UNILATERAL)



24- RETIRADA DE CATETER DE NEFROSTOMIA

25- ALCOOLIZAÇÃO DE PLEXO GELÍACO



1- QUIMIOEMBOLIZAÇÃO / EMBOLIZAÇÃO TUMORAL TRANSARTERIAL HEPÁTICA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de tumor do aparelho digestivo	40813797	10A
2) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática comum)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática direita ou esquerda pré-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria hepática direita ou esquerda pós-embolização)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria segmentar ou supersseletiva pré-embolização)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria segmentar ou supersseletiva pós-embolização)	40812057	5C
7) Esplenoportografia	40812111	5B
8) Angiografia de ramo primário (tronco celíaco)	40812049	4C
9) Angiografia de ramo primário (artéria mesentérica superior)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se for realizada embolização / quimioembolização supersseletiva de mais de um tumor em segmentos diferentes permite-se multiplicar o código do item 1 até o máximo de 3 tumores ou segmentos (sob justificativa).
- Se for realizada quimioterapia intra-arterial permita-se adicionar o código 40813924.
- Se necessário embolização de fístula artério-portal ou de ramo não-alvo permite-se adicionar o código 40813711 (sob justificativa).
- Se for necessário embolização de rotura tumoral permite-se adicionar o código 40813660 (sob justificativa).
- Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162 (sob justificativa).

2- EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de tumor de cabeça e pescoço (por vaso)	40813789	8C
2) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna direita pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida interna esquerda pré-embolização)	40812057	5C
4) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida externa direita pré-embolização)	40812057	5C
5) Angiografia de ramo secundário (artéria carótida externa esquerda pré-embolização)	40812057	5C
6) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral direita)	40812057	5C
7) Angiografia de ramo secundário (artéria vertebral esquerda)	40812057	5C
8) Angiografia não seletiva de grande vaso (aortografia torácica)	40812030	5B
9) Angiografia transoperatória de posicionamento (ramo seletivo pré-embolização)	40812065	2C
10) Angiografia pós-operatória de controle (ramo seletivo pós-embolização)	40812073	2C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se realizada embolização de mais de um vaso nutridor multiplica-se os itens dos códigos 1, 9 e 10 (até o máximo de 3 vasos) - sob justificativa.
- Se necessário teste de oclusão da artéria carótida ou vertebral adiciona-se o código 40810020 (sob justificativa).
- Se for realizada embolização de fístula arteriovenosa adiciona-se o código 40813576 (sob justificativa).
- Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

3- EMBOLIZAÇÃO TUMORAL PRÉ-OPERATÓRIA, EXCETO CABEÇA E PESCOÇO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	40813800	8C
2) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pré-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia superseletiva de ramo secundário (pós-embolização)	40812057	5C
3) Angiografia seletiva de ramo primário (pré-embolização)	40812049	4C
3) Angiografia seletiva de ramo primário (pós-embolização)	40812049	4C
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se realizada embolização de mais de um vaso nutridor multiplica-se os itens dos códigos 1, 2 e 3 (até o máximo de 3 vasos) - sob justificativa.
- Se necessário *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

4- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA SUPERFICIAL ORIENTADA POR USG		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US	40809161	4A
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares		0

Observações:

- São exemplos de órgãos ou estruturas superficiais: tireoide, paratireoide, mama, linfonodo axilar, linfonodo inguinal, linfonodo cervical, grupos musculares superficiais, tecido celular subcutâneo, ou estrutura extra-cavitária de fácil acesso.

5- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR USG		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US	40809226	9B
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares		0

Observações:

- São exemplos de órgãos ou estruturas profundas: fígado, rim, adrenal, baço, pâncreas, vias biliares, ossos, peritônio, pleura, pulmão, mediastino, próstata, linfonodo intra-torácica, linfonodo intra-abdominal, intestinos, ou ainda qualquer outra estrutura intra-cavitária.
- Se for necessário repetir ultrassonografia de abdome (após 1h do procedimento) permite-se cobrar o código 40901122 (sob justificativa).
- Se for necessário repetir ultrassonografia de tórax (após 1h do procedimento) permite-se cobrar o código 40901041 (sob justificativa).



6- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC	40809218	9B
2) Tomografia de abdome total (pré-procedimento)	41001095	3C
3) Tomografia de abdome total (para guiar punção)	41001095	3C
Número de auxiliares	0	

Observações:

- a) São exemplos de órgãos ou estruturas profundas: fígado, rim, adrenal, baço, pâncreas, vias biliares, ossos, peritônio, pleura, pulmão, mediastino, próstata, linfonodo intra-torácico, linfonodo intra-abdominal, intestinos, ou ainda qualquer outra estrutura intra-cavitária.
 b) Para biópsias de estruturas extra-abdominais troca-se os códigos dos itens 2 e 3 pelos códigos correspondentes.
 c) Se for necessário repetir uma tomografia após 1h do procedimento permite-se cobrar novamente o código do item 2 (sob justificativa).

7- ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR ABDOMINAL ORIENTADA POR IMAGEM		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Ablação percutânea de tumor (qualquer método)	40813045	12C
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
3) Tomografia de abdome total (pré-procedimento)	41001095	3C
4) Tomografia de abdome total (para guiar punção)	41001095	3C
Número de auxiliares	1	

Observações:

- a) Se realizada ablação de mais de um nódulo, permite-se multiplicar o código do item 1 (até 3 nódulos).
 b) Se necessário biópsia do nódulo a ser tratado permite-se adicionar o código 40809226.
 c) Se necessário repetir uma tomografia após 1h do procedimento permite-se cobrar novamente o código do item 3 (sob justificativa).
 d) Se a ablação for de tumor extra-abdominal (pulmonar, ósseo ou tireoide), deve-se trocar os códigos dos itens 3 e 4 pelo exame pertinente.

8- PARACENTESE DIAGNÓSTICA ORIENTADA POR USG		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Paracentese orientada por US	40814149	3C
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares	0	

Observações:

- a) Caso necessário passagem de cateter (ou dreno) para paracentese esvaziadora permite-se trocar o código do item 1 por um código de drenagem percutânea orientada por US (40902110).

9- TORACOCENTESE DIAGNÓSTICA ORIENTADA POR USG		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção pleural	30804086	3B
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares	0	

Observações:

- a) Caso necessário passagem de cateter (ou dreno) para paracentese esvaziadora permite-se trocar o código do item 1 por um código de drenagem percutânea orientada por US (40902110).

10- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA SUPERFICIAL ORIENTADA POR USG		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US	40809161	4A
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares	0	

Observações:

- a) São exemplos de órgãos ou estruturas superficiais: tireoide, paratireoide, mama, linfonodo axilar, linfonodo inguinal, linfonodo cervical, grupos musculares superficiais, tecido celular subcutâneo, ou estrutura extra-cavitária de fácil acesso.

11- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR USG		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US	40809226	9B
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
Número de auxiliares	0	

Observações:

- a) São exemplos de órgãos ou estruturas profundas: fígado, rim, adrenal, baço, pâncreas, vias biliares, ossos, peritônio, pleura, pulmão, mediastino, próstata, linfonodo intra-torácico, linfonodo intra-abdominal, intestinos, ou ainda qualquer outra estrutura intra-cavitária.
 b) Se for necessário repetir ultrassonografia de abdome (após 1h do procedimento) permite-se cobrar o código 40901122 (sob justificativa).
 c) Se for necessário repetir ultrassonografia de tórax (após 1h do procedimento) permite-se cobrar o código 40901041 (sob justificativa).

12- BIÓPSIA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA PROFUNDA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC	40809218	9B
2) Tomografia de abdome total (pré-procedimento)	41001095	3C
3) Tomografia de abdome total (para guiar punção)	41001095	3C
Número de auxiliares	0	

Observações:

- a) São exemplos de órgãos ou estruturas profundas: fígado, rim, adrenal, baço, pâncreas, vias biliares, ossos, peritônio, pleura, pulmão, mediastino, próstata, linfonodo intra-torácico, linfonodo intra-abdominal, intestinos, ou ainda qualquer outra estrutura intra-cavitária.
 b) Para biópsias de estruturas extra-abdominais troca-se os códigos dos itens 2 e 3 pelos códigos correspondentes.
 c) Se for necessário repetir uma tomografia após 1h do procedimento permite-se cobrar novamente o código do item 2 (sob justificativa).



13- BIÓPSIA HEPÁTICA TRANSJUGULAR			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE	
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RX	40809200	9B	
2) Flebografia retrógrada por cateterismo (pré-biópsia)	40812090	5C	
3) Flebografia retrógrada por cateterismo (pós-biópsia)	40812090	5C	
4) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B	
Número de auxiliares			0

Observações:

- a) Se realizada mensuração do gradiente porto-sistêmico adicionar o código 40810046.
 b) Se necessário utilização de *cone-beam CT* permite-se adicionar o código 40812162.

14- DRENAGEM DE COLEÇÕES SUPERFICIAIS ORIENTADAS POR USG			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE	
1) Drenagem percutânea não especificada	40813533	6B	
2) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US	40809161	4A	
3) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B	
Número de auxiliares			0

15- DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INFECTADA PROFUNDA ORIENTADA POR USG			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE	
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US	40809226	9B	
2) Drenagem de coleção infectada profunda	40813517	10A	
3) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B	
Número de auxiliares			1

Observações:

- a) São exemplos de drenagens profundas: abscessos hepático, esplênico, pancreático, renal, colecistostomia, drenagem pleural, abdominal, mediastinal, retroperitoneal, grupos musculares profundos, cistostomia, ou ainda qualquer outra coleção infectada intra-cavitária.
 b) Se necessário repetir exame de ultrassonografia (após 1h do procedimento) permite-se cobrar o código correspondente (sob justificativa).
 c) Se houver mais de uma coleção a ser drenada, permite-se repetir os itens dos códigos 1 e 2 (sob justificativa).

16- DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INFECTADA PROFUNDA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE	
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US	40809218	9B	
2) Drenagem de coleção infectada profunda	40813517	10A	
3) Tomografia de abdome total (pré-procedimento)	41001095	3C	
4) Tomografia de abdome total (para guiar punção)	41001095	3C	
Número de auxiliares			1

Observações:

- a) São exemplos de drenagens profundas: abscessos hepático, esplênico, pancreático, renal, colecistostomia, drenagem pleural, abdominal, mediastinal, retroperitoneal, pulmonar, grupos musculares profundos, cistostomia, ou ainda qualquer outra coleção infectada intra-cavitária.
 b) Para drenagens de estruturas extra-abdominais troca-se os códigos dos itens 3 e 4 pelos códigos correspondentes.
 c) Se necessário repetir exame de tomografia (após 1h do procedimento) permite-se cobrar o código correspondente (sob justificativa).
 d) Se houver mais de uma coleção a ser drenada, permite-se repetir os itens dos código 1 e 2 (sob justificativa).
 e) Se realizado abscessograma / fistulografia permite-se adicionar o código 40809056.

17- DRENAGEM DE PNEUMOTÓRAX POR TC			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE	
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC	40809218	9B	
2) Drenagem percutânea de pneumotórax	40813428	5A	
3) Tomografia de tórax (pré-procedimento)	41001079	3B	
3) Tomografia de tórax (para guiar punção)	41001079	3B	
Número de auxiliares			0

18- ESCLEROSE DE NÓDULOS OU CISTOS ABDOMINAIS			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE	
1) Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US	40809226	9B	
2) Drenagem percutânea não especificada	40813533	6B	
3) Esclerose percutânea dirigida por US	40814165	6C	
4) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B	
Número de auxiliares			1

Observações:

- a) Se realizado fistulografia permite-se adicionar o código 40809056.
 b) Se necessário tomografia de abdome permite-se adicionar o código 41001095.

19- ABLAÇÃO PERCUTÂNEA DE TUMOR ABDOMINAL ORIENTADA POR IMAGEM			
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE	
1) Ablação percutânea de tumor (qualquer método)	40813045	12C	
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B	
3) Tomografia de abdome total (pré-procedimento)	41001095	3C	
4) Tomografia de abdome total (para guiar punção)	41001095	3C	
Número de auxiliares			1

Observações:

- a) Se realizada ablação de mais de um nódulo, permite-se multiplicar o código do item 1 (até 3 nódulos).
 b) Se necessário biópsia do nódulo a ser tratado permite-se adicionar o código 40809226.
 c) Se necessário repetir uma tomografia após 1h do procedimento permite-se cobrar novamente o código do item 3 (sob justificativa).
 d) Se a ablação for de tumor extra-abdominal (pulmonar, ósseo ou tireoide), deve-se trocar os códigos dos itens 3 e 4 pelo exame pertinente.



20- DRENAGEM BILIAR TRANSPARIETO-HEPÁTICA (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Drenagem biliar trans-hepática	31005241	8B
2) Dilatação percutânea de estenose biliar	40813371	8A
3) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
4) Colangiografia transcutânea (pré-drenagem)	40809064	3B
5) Colangiografia transcutânea (pós-drenagem)	40809064	3B
Número de auxiliares		2

Observações:

- Se realizada drenagem biliar bilateral permite-se dobrar os códigos dos itens 1, 2, 4 e 5.
- Se indicado colocação de stent biliar, permite-se adicionar o código 40813320 (até 2x - direito e esquerdo) - sob justificativa.
- Se necessária colangioplastia pós-stents, permite-se adicionar o código 40813371 (até 2x - direito e esquerdo) - sob justificativa.
- Se necessário biópsia transbiliar, permite-se adicionar o código 40809226 (sob justificativa).
- Se necessária retirada percutânea de cálculos biliares, permite-se adicionar o código 40814068 (sob justificativa).
- Se realizada embolização do trajeto hepático, permite-se adicionar o código 40813711 (até 2x - direito e esquerdo) - sob justificativa.

21- RETIRADA DE DRENO BILIAR		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Colangiografia transcutânea	40809064	3B
2) Manipulação de drenos pós-drenagem	40814157	3B
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se bilateral permite-se dobrar os códigos dos itens 1 e 2.
- Se necessário embolização do trajeto permite-se adicionar o código 40813711 (1x para cada lado).

22- NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Nefrostomia percutânea unilateral	31101313	8B
2) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
3) Pielografia percutânea orientada por US (pré)	40813886	4A
4) Pielografia percutânea orientada por US (pós)	40813886	4A
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se realizada nefrostomia bilateral permite-se dobrar os códigos 1, 3 e 4.

23- IMPLANTE PERCUTÂNEO DE CATETER DUPLO J (UNILATERAL)		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Colocação percutânea de cateter pielovesical	40813347	8B
2) Dilatação de estenose de conduto urinário	40813380	7A
3) Doppler colorido intra-operatório	40902064	5B
4) Pielografia percutânea orientada por US (pré)	40813886	4A
5) Pielografia percutânea orientada por US (pós)	40813886	4A
Número de auxiliares		1

Observações:

- Se realizado implante de cateter duplo J bilateral permite-se dobrar os códigos 1, 2, 4 e 5.
- Se realizada nefrostomia de proteção permite-se adicionar o código 31001313 (1x para cada lado).
- Se necessário biópsia, permite-se adicionar o código 40809226 (sob justificativa).
- Se realizada retirada de cálculos, permite-se adicionar o código 40814068 (sob justificativa).

24- RETIRADA DE CATETER DE NEFROSTOMIA		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Pielografia percutânea orientada por US	40813886	4A
2) Manipulação de drenos pós-drenagem	40814157	3B
Número de auxiliares		0

Observações:

- Se bilateral dobra-se os códigos dos itens 1 e 2.

25- ALCOOLIZAÇÃO DE PLEXO CELÍACO		
PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PORTE
1) Neurólise de plexo nervoso guiado por TC (à direita)	40813053	10A
2) Neurólise de plexo nervoso guiado por TC (à esquerda)	40813053	10A
3) Tomografia de abdome total (pré-procedimento)	41001095	3C
4) Tomografia de abdome total (para guiar punção)	41001095	3C
Número de auxiliares		1

REGRAS GERAIS

- Procedimentos intervencionistas dão direito a cobrança de taxa de sala cirúrgica conforme o porte do procedimento e normas da CBHPM.
- Códigos de tomografia (ex: 41001095) e de ultrassonografia (ex: 40902064 ou 40901122) fazem parte de SADT e não incidem redução por via de acesso (deve-se receber 100% do honorário médico).
- Quando necessário auxílio para pelo menos 1 dos procedimentos em questão, a remuneração do auxiliar deve ser de 30% do total do honorário do cirurgião (não é correto pagar apenas no código que cabe auxílio, conforme regra da CBHPM).