

Saúde Caixa

Cód. Proc.	Procedimento	Aut. Prévia PAMS
04 - GASTROENTEROLOGIA		
40.10.201-7	BILIMETRIA GÁSTRICA OU ESOFÁGICA DE 24	NÃO
40.10.205-0	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM	NÃO
40.10.206-8	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA SEM	NÃO
40.10.207-6	MANOMETRIA ESOFÁGICA PARA LOCALIZAÇÃO DO	NÃO
40.10.208-4	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM	NÃO
40.10.209-2	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM	NÃO
40.10.210-6	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM	NÃO
40.10.212-2	PH-METRIA GÁSTRICA DE 24 HORAS COM QUATR	NÃO
40.10.213-0	PH-METRIA ESOFÁGICA DE 24 HORAS COM QUAT	NÃO
07 - HEMATOLOGIA		
30.91.412-4	PUNÇÃO BIÓPSIA GANGLIONAR - CIRURGIA LIN	NÃO
40.31.925-3	PROVA FUNCIONAL DDAVP - VON WILLEBRAND (NÃO
40.31.926-1	PROVA FUNCIONAL DDAVP - VON WILLEBRAND (NÃO
09 - NEUROLOGIA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICA		
31.60.218-5	ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA	SIM
10 - PEDIATRIA		
10.10.301-5	ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM BERÇÁRIO	NÃO
10.10.302-3	ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE	NÃO
10.10.303-1	ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO SALA PARTO	NÃO
10.10.603-0	ATENDIMENTO AO FAMILIAR DO ADOLESCENTE	NÃO
10.10.604-9	ATENDIMENTO PEDIÁTRICO A GESTANTES (3º T	NÃO
10.10.614-6	ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PUERICULTURA	NÃO
41.40.146-8	TESTES DO DESENVOLVIMENTO(DENVER E OUTRA	NÃO
11 - PNEUMOLOGIA		
40.20.205-4	BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA	NÃO
12 - PSIQUIATRIA		
20.10.417-0	SESSÃO DE ELETROCONVULSOTERAPIA (EM SALA	NÃO
20.10.419-7	SESSÃO DE PSICOTERAPIA DE CASAL	NÃO
20.10.420-0	SESSÃO DE PSICOTERAPIA DE GRUPO (POR PAC	NÃO
20.10.421-9	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	NÃO
20.10.422-7	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INFANTIL	NÃO
20.10.441-3	ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA SUPE	SIM
13 - REUMATOLOGIA		
20.10.438-3	PULSOTERAPIA INTRAVENOSA (POR SESSÃO)	SIM
20.10.439-1	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA INTRAVENOSA (POR	SIM
20.10.442-1	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA SUBCUTÂNEA (POR S	SIM
20.20.416-7	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA INTRAVENOSA (POR	SIM
20.20.417-5	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA SUBCUTÂNEA (POR S	SIM

30.71.314-5	PUNÇÃO EXTRA-ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TE	NÃO
41.30.138-2	CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL	NÃO
14 - MEDICINA INTENSIVA (UTI)		
10.10.401-1	ATENDIMENTO DO INTENSIVISTA DIARISTA	NÃO
10.10.402-0	ATENDIMENTO MÉDICO DO INTENSIVISTA EM UT	NÃO
10.10.503-4	TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR TERRESTRE 1ª	NÃO
10.10.504-2	TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR TERRESTRE AD	NÃO
10.10.507-7	ACOMPANHAMENTO MÉDICO PARA TRANSPORTE IN	NÃO
15 - NEFROLOGIA		
20.10.101-5	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL PÓS-	NÃO
20.10.117-1	REJEIÇÃO DE ENXERTO RENAL - TRATAMENTO A	NÃO
20.20.101-0	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE TRANSPLANTE RE	SIM
20.20.106-0	REJEIÇÃO DE ENXERTO RENAL - TRATAMENTO I	NÃO
30.90.902-3	HEMODIÁLISE CONTÍNUA (12H)	NÃO
30.90.903-1	HEMODIÁLISE CRÔNICA (POR SESSÃO)	NÃO
30.90.913-9	HEMODEPURAÇÃO DE CASOS AGUDOS (SESSÃO HE	NÃO
30.90.914-7	HEMODEPURAÇÃO DE CASOS AGUDOS (SESSÃO HE	NÃO
31.00.801-1	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE - AGUDO	NÃO
31.00.802-0	DIALISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA	NÃO
31.00.803-8	DIALISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA	NÃO
31.00.804-6	DIALISE PERITONEAL AUTOMÁTICA (APD) - TR	NÃO
31.00.806-2	IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL	NÃO
31.00.807-0	INSTALAÇÃO DE CATETER TENCKHOFF	NÃO
31.00.809-7	RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF	NÃO
31.00.811-9	DIALISE PERITONEAL AUTOMÁTICA POR MÊS (A	NÃO
31.10.139-9	PUNÇÃO ASPIRATIVA RENAL PARA DIAGNÓSTICO	NÃO
31.10.140-2	PUNÇÃO BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA	NÃO
41.40.113-1	TESTE DE EQUILÍBRIO PERITONEAL (PET)	NÃO
16 - ANESTESIOLOGIA		
31.40.302-6	BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO	NÃO
31.60.212-6	BLOQUEIO FACETÁRIO PARA-ESPINHOSO	NÃO
31.60.216-9	BLOQUEIO PERIDURAL OU SUBARACNOÍDEO COM	NÃO
31.60.233-9	BLOQUEIO ANESTÉSICO DE PLEXOS NERVOSOS	NÃO
17 - NUTRIÇÃO PARENTER. E ENTER.,NUTROLOGIA		
20.20.110-9	AValiação CLÍNICA DIÁRIA ENTERAL	NÃO
20.20.111-7	AValiação CLÍNICA DIÁRIA PARENTERAL	NÃO
20.20.112-5	AValiação CLÍNICA DIÁRIA PARENTERAL E EN	NÃO
18 - MEDICINA DO TRABALHO		
50.01.082-4	PCMSO - OFTALMOLOGICO COM TONOMETRIA	SIM
20 - CARDIOLOGIA		
30.90.416-1	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISSI	SIM
40.90.162-9	US - ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ANÁLISE D	NÃO
40.90.169-6	US - ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE	NÃO
40.90.170-0	ECODOPPLERCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FÍSIC	NÃO
40.90.171-8	ECODOPPLERCARDIOGRAMA PARA AJUSTE DE MAR	NÃO
41.40.117-4	MONI	SIM
41.40.120-4	TESTE DE EXERCÍCIO EM ERGÔMETRO COM MEDI	NÃO
22 - ELETROENCEFALOGR, NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA		
20.20.204-0	MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLOGICA INTRA-OPE	NÃO

40.10.330-7	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	NÃO
40.10.331-5	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	NÃO
40.10.332-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	NÃO
40.10.333-1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	NÃO
40.10.362-5	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO - MEM	SIM
23 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA		
40.20.107-4	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOS	NÃO
40.20.108-2	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOP	NÃO
40.20.112-0	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	NÃO
40.20.113-9	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM MAGNIFICAÇ	SIM
40.20.114-7	ENTEROSCOPIA	SIM
40.20.116-3	LAPAROSCOPIA	NÃO
40.20.117-1	RETOSSIGMOIDOSCÓPIA FLEXÍVEL	NÃO
40.20.118-0	RETOSSIGMOIDOSCÓPIA RÍGIDA	NÃO
40.20.133-3	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPI	NÃO
40.20.134-1	ENTEROSCOPIA INT. DELGADO CAPSULA ENDOSC	SIM
40.20.203-8	ENDOSC DIGESTI ALTA COM BIÓPSIA E/OU CIT	NÃO
40.20.204-6	BIÓPSIAS POR LAPAROSCOPIA	NÃO
40.20.208-9	COLAGEM DE FÍSTULA POR VIA ENDOSCÓPICA	NÃO
40.20.211-9	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE COLEDOCIANA POR VIA	NÃO
40.20.214-3	DESCOMPRESSÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA	NÃO
40.20.218-6	DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ESÔFAGO, ESTÔM	NÃO
40.20.219-4	DILATAÇÃO INSTRUMENTAL E INJEÇÃO DE SUBS	NÃO
40.20.220-8	DIVERTICULOTOMIA	NÃO
40.20.221-6	DRENAGEM CAVITÁRIA POR LAPAROSCOPIA	NÃO
40.20.222-4	ECOENDOSCOPIA COM CISTOENTEROSTOMIA	NÃO
40.20.223-2	ECOENDOSCOPIA COM NEURÓLISE DE PLEXO CEL	NÃO
40.20.224-0	ECOENDOSCOPIA COM PUNÇÃO POR AGULHA	NÃO
40.20.225-9	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÔFAGO, ESTÔMAG	NÃO
40.20.226-7	ESTENOSTOMIA ENDOSCÓPICA	NÃO
40.20.228-3	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	NÃO
40.20.229-1	HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO	NÃO
40.20.230-5	HEMOSTASIA TÉRMICA POR ENDOSCOPIA	NÃO
40.20.231-3	HEMOSTASIAS DE CÔLON	NÃO
40.20.233-0	INJEÇÃO DE SUBSTÂNCIA MEDICAMENTOSA POR	NÃO
40.20.234-8	INTRODUÇÃO DE PRÓTESE NO ESÔFAGO	NÃO
40.20.235-6	JEJUNOSTOMIA ENDOSCÓPICA	NÃO
40.20.245-3	LIGADURA ELÁSTICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO O	NÃO
40.20.251-8	PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA (PARA RETIRADA D	NÃO
40.20.253-4	PASSAGEM DE SONDA NASO-ENTERAL	NÃO
40.20.254-2	POLIPECTOMIA DE CÔLON (INDEPENDENTE DO N	NÃO
40.20.255-0	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUO	NÃO
40.20.256-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÔLON	NÃO
40.20.257-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, E	NÃO
40.20.260-7	TAMPONAMENTO DE VARIZES DO ESÔFAGO E EST	NÃO
40.20.261-5	ENDOSC DIGES ALTA + BIÓP+ TEST DE UREASE	NÃO

40.20.265-8	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO POR VIA	SIM
40.20.266-6	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	NÃO
40.20.267-4	COLONOSCOPIA COM DILATAÇÃO SEGMENTAR	NÃO
40.20.268-2	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM POLIPEC	NÃO
40.20.269-0	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEX. C/BÍÓPSIA E/OU	NÃO
40.20.270-4	COLONOSCOPIA COM ESTENOSTOMIA (* COM DIR	NÃO
40.20.271-2	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA (* COM DIR	NÃO
40.20.272-0	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA C/BÍÓPSIA E/	NÃO
40.20.273-9	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM POLIPECTO	NÃO
40.20.274-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPI	NÃO
40.30.784-0	UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER P	NÃO
24 - ENDOSCOPIA PERORAL		
30.20.606-5	EXERESE DE TUMOR POR VIA ENDOSCÓPICA	NÃO
40.20.103-1	BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA	NÃO
40.20.105-8	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO OU LAVA	NÃO
40.20.119-8	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALAT	NÃO
40.20.120-1	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALAT	NÃO
40.20.209-7	COLOCAÇÃO DE CÂNULA SOB ORIENTAÇÃO ENDOS	NÃO
40.20.210-0	COLOCAÇÃO DE CATETER PARA BRAQUITERAPIA	NÃO
40.20.212-7	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TRAQUEAL OU BRÔNQUI	NÃO
40.20.215-1	DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA COM LASER OU ELET	NÃO
40.20.216-0	DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA POR BRONCOASPIRAÇ	NÃO
40.20.217-8	DILATAÇÃO DE ESTENOSE LARINGO-TRAQUEO-BR	NÃO
40.20.236-4	LARINGOSCOPIA COM MICROSCOPIA PARA EXÉRE	NÃO
40.20.237-2	LARINGOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTR	NÃO
40.20.239-9	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM EXÉRESE	NÃO
40.20.241-0	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM RETIRADA	NÃO
40.20.242-9	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓS	NÃO
40.20.243-7	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓS	NÃO
40.20.244-5	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA INTUBAÇ	NÃO
40.20.258-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO BRÔNQUIO O	NÃO
40.20.259-3	RETIRADA DE TUMOR OU PAPILOMA POR BRONCO	NÃO
40.20.263-1	TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE HEMOPTISE	NÃO
40.20.276-3	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM LASER PA	NÃO
25 - FISIATRIA		
20.10.314-0	BLOQUEIO FENÓLICO, ALCOÓLICO OU COM TOXI	SIM
28 - PATOLOGIA CLÍNICA		
22.28.002-2	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA B	NÃO
40.31.001-9	A FRESCO, EXAME	NÃO
29 - TISIOPNEUMOLOGIA		

40.10.507-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ES	NÃO
30 - QUIMIOTERAPIA, CANCEROLOGIA, ONCOLOGIA		
20.10.424-3	TERAPIA ONCOLÓGICA COM ALTAS DOSES - PLA	NÃO
20.10.425-1	TERAPIA ONCOLÓGICA COM ALTAS DOSES - POR	NÃO
20.10.426-0	TERAPIA ONCOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE MEDI	NÃO
20.10.427-8	TERAPIA ONCOLÓGICA COM APLICAÇÃO INTRA-A	NÃO
20.10.428-6	TERAPIA ONCOLÓGICA COM APLICAÇÃO INTRA-A	NÃO
20.10.429-4	TERAPIA ONCOLÓGICA - PLANEJAMENTO E 1º D	NÃO
20.10.430-8	TERAPIA ONCOLÓGICA - POR DIA SUBSEQUENTE	NÃO
20.20.408-6	TERAPIA ONCOLÓGICA COM APLICAÇÃO INTRA-A	NÃO
31 - MEDICINA NUCLEAR		
40.70.809-8	DETECÇÃO INTRAOP RADIOG LINFONODO SENTI	NÃO
32 - RADIOLOGIA		
40.80.915-3	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ES	NÃO
40.80.918-8	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ES	SIM
40.81.102-6	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCE	NÃO
40.81.203-0	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO	NÃO
40.81.204-9	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE	NÃO
40.81.205-7	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SUPERSELETIV	NÃO
40.81.207-3	ANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA DE CONTROLE	NÃO
40.81.209-0	FLEBOGRAFIA RETRÓGRADA POR CATETERISMO -	NÃO
40.81.305-3	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE ANGIOMA	SIM
40.81.307-0	ANGIOPLASTIA DE TRONCO SUPRA-AÓRTICO	NÃO
40.81.317-7	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA	NÃO
40.81.318-5	ANGIOPLASTIA DE AORTA PARA TRATAMENTO DE	NÃO
40.81.319-3	COLOCAÇÃO DE STENT EM RAMO INTRACRANIANO	NÃO
40.81.326-6	COLOCAÇÃO DE STENT PARA TRATAMENTO DE OB	NÃO
40.81.336-3	COLUNA VERTEBRAL: INFILTRAÇÃO FORAMINAL	NÃO
40.81.354-1	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL POR OC	NÃO
40.81.395-9	IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE EM DISSECÇÃO DE	SIM
40.81.402-5	TROMBÓLISE MEDICAMENTOSA ARTERIAL OU VEN	NÃO
40.81.409-2	OSTEOPLASTIA OU DISCECTOMIA PERCUTÂNEA (NÃO
41.50.120-9	MEDIDA DE PRESSÃO HEPÁTICA	NÃO
39 - ANGIOLOGIA, CIRURGIA VASCULAR		
20.10.116-3	PULSOTERAPIA (POR SESSÃO)	NÃO
20.10.409-0	CURATIVO DE EXTREMIDADES DE ORIGEM VASCU	NÃO
30.10.183-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRANDES HEMANGIO	SIM
30.10.192-1	EXÊRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGI	SIM
30.72.931-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LINFEDEMA AO NIV	SIM
30.72.934-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MAL PERFURANTE P	NÃO
30.73.003-1	DESRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EX	SIM
30.90.601-6	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	NÃO

30.90.602-4	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL SUPRA-RENAL	NÃO
30.90.604-0	ANEURISMA DE ARTÉRIAS VISCERAIS	NÃO
30.90.605-9	ANEURISMA DE AXILAR, FEMORAL, POPLITEA	NÃO
30.90.606-7	ANEURISMA DE CARÓTIDA, SUBCLÁVIA, ILIACA	NÃO
30.90.607-5	ANEURISMAS - OUTROS	NÃO
30.90.611-3	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL TRANSOPERATÓRI	NÃO
30.90.612-1	ARTÉRIA HIPOGÁSTRICA - UNILATERAL - QUAL	NÃO
30.90.613-0	ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR - QUALQUER	NÃO
30.90.614-8	ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR - QUALQUER	NÃO
30.90.615-6	ARTÉRIA RENAL BILATERAL REVASCULARIZAÇÃO	NÃO
30.90.616-4	CATETERISMO DA ARTÉRIA RADIAL - PARA PAM	NÃO
30.90.617-2	CORREÇÃO DAS DISSECÇÕES DA AORTA	NÃO
30.90.618-0	ENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	NÃO
30.90.619-9	ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA - CADA SEGMENT	NÃO
30.90.620-2	ENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMORAL	NÃO
30.90.621-0	LIGADURA DE CARÓTIDA OU RAMOS	NÃO
30.90.622-9	PONTE AORTO-BIFEMORAL	NÃO
30.90.623-7	PONTE AORTO-BILIACA	NÃO
30.90.624-5	PONTE AORTO-FEMORAL - UNILATERAL - CIRUR	NÃO
30.90.625-3	PONTE AORTO-ILÍACA - UNILATERAL	NÃO
30.90.626-1	PONTE AXILO-BIFEMORAL	NÃO
30.90.627-0	PONTE AXILO-FEMORAL	NÃO
30.90.628-8	PONTE DISTAL	NÃO
30.90.629-6	PONTE FÊMORO POPLITEA PROXIMAL	NÃO
30.90.630-0	PONTE FÊMORO-FEMORAL CRUZADA	NÃO
30.90.631-8	PONTE FÊMORO-FEMORAL IPSILATERAL	NÃO
30.90.632-6	PONTE SUBCLÁVIO BIFEMORAL - CIRURGIA ART	NÃO
30.90.633-4	PONTE SUBCLÁVIO FEMORAL - CIRURGIA ARTER	NÃO
30.90.634-2	PONTES AORTO-CERVICAIS OU ENDARTERECTOMI	NÃO
30.90.635-0	PONTES TRANSCERVICAIS - QUALQUER TIPO	NÃO
30.90.637-7	PREPARO DE VEIA AUTÓLOGA PARA REMENDOS V	NÃO
30.90.638-5	ARTERIOPLASTIA DA FEMORAL PROFUNDA (PROF	NÃO
30.90.639-3	REOPERAÇÃO DE AORTA ABDOMINAL	NÃO
30.90.640-7	RETIRADA DE ENXERTO INFECTADO EM POSIÇÃO	NÃO
30.90.641-5	REVASCULARIZAÇÃO AORTO-FEMORAL-UNILATERA	NÃO
30.90.642-3	REVASCULARIZAÇÃO ARTERIAL DE MEMBRO SUPE	NÃO
30.90.644-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME VÉRTEBR	NÃO
30.90.645-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR CAROTÍDEO	NÃO
30.90.646-6	TRONCO CELIACO - QUALQUER TÉCNICA	NÃO
30.90.701-2	CIRURGIA DE RESTAURAÇÃO VENOSA COM PONTE	NÃO
30.90.702-0	CIRURGIA DE RESTAURAÇÃO VENOSA COM PONTE	NÃO
30.90.703-9	CURA CIRÚRGICA DA IMPOTÊNCIA COEUNDI VEN	NÃO
30.90.704-7	CURA CIRÚRGICA DE HIPERTENSÃO PORTAL - Q	NÃO
30.90.706-3	ESCLEROTERAPIA DE VEIAS - POR SESSÃO	SIM
30.90.707-1	FULGURAÇÃO DE TELANGIECTASIAS (POR GRUPO	NÃO
30.90.708-0	IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA	NÃO
30.90.709-8	INTERRUPÇÃO CIRÚRGICA VEIA CAVA INFERIOR	NÃO
30.90.710-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES COM LIPO	NÃO
30.90.711-0	TROMBECTOMIA VENOSA	NÃO

30.90.712-8	VALVULOPLASTIA OU INTERPOSIÇÃO DE SEGMENTOS	NÃO
30.90.713-6	VARIZES - TRATAMENTO CIRURGICO DE DOIS MEMBROS	SIM
30.90.714-4	VARIZES - TRATAMENTO CIRURGICO DE UM MEMBRO	SIM
30.90.715-2	VARIZES - RESSECÇÃO DE COLATERAIS COM ANASTOMOSE	SIM
30.90.801-9	FISTULA AORTO-CAVA, RENO-CAVA OU ILIO-IL	NÃO
30.90.802-7	FISTULA ARTERIOVENOSA - COM ENXERTO	NÃO
30.90.803-5	FISTULA ARTERIOVENOSA CERVICAL OU CEFALICA	NÃO
30.90.804-3	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGÊNITA - REINTEGRO	NÃO
30.90.805-1	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGÊNITA - CIRURGICA	NÃO
30.90.806-0	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÊNITA PARA REDUÇÃO DE VOLUME	NÃO
30.90.807-8	FISTULA ARTERIOVENOSA DIRETA	NÃO
30.90.808-6	FÍSTULA ARTERIOVENOSA DOS GRANDES VASOS	NÃO
30.90.809-4	FISTULA ARTERIOVENOSA DOS MEMBROS	NÃO
30.90.810-8	TROMBOEMBOLECTOMIA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA	NÃO
30.91.001-3	ANEURISMA ROTO OU TROMBOSADO DE AORTA ABDOMINAL	NÃO
30.91.002-1	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS - OUTROS	NÃO
30.91.003-0	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AORTA	NÃO
30.91.004-8	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE ARTÉRIAS	NÃO
30.91.005-6	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AXILA	NÃO
30.91.006-4	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE CARÓTI	NÃO
30.91.007-2	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS TORÁCICOS	NÃO
30.91.008-0	EMBOLECTOMIA OU TROMBO - EMBOLECTOMIA ARTERIAL	NÃO
30.91.009-9	EXPLORAÇÃO VASCULAR EM TRAUMAS DE OUTROS	NÃO
30.91.010-2	EXPLORAÇÃO VASCULAR EM TRAUMAS TORÁCICOS	NÃO
30.91.011-0	LESÕES VASCULARES CERVICAIS E CERVICOTORÁXICAS	NÃO
30.91.012-9	LESÕES VASCULARES DE MEMBRO INFERIOR OU	NÃO
30.91.013-7	LESÕES VASCULARES INTRA-ABDOMINAIS	NÃO
30.91.014-5	LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS INTRATORÁXICAS	NÃO
30.91.114-1	ESTUDO ULTRA-SONOGRÁFICO INTRAVASCULAR -	NÃO
30.91.211-3	INFUSÃO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMA	NÃO
30.91.213-0	OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE FÍSTULA E/OU CONEXÃO	NÃO
30.91.221-0	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CORPOS ESTRANHOS	NÃO
30.91.223-7	TRATAMENTO PERCUTÂNEO DO ANEURISMA/DISSECÇÃO	NÃO
30.91.301-2	IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL POR PERCUTÂNEO	NÃO
30.91.307-1	DISSECÇÃO DE VASO UMBILICAL COM COLOCAÇÃO DE CATETER	NÃO
30.91.308-0	DISSECÇÃO DE VEIA EM RN OU LACTENTE - AC	NÃO
30.91.309-8	DISSECÇÃO DE VEIA COM COLOCAÇÃO DE CATETER	NÃO
30.91.310-1	IMPLANTE CIRURGICO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA	NÃO
30.91.312-8	RETIRADA CIRURGICA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA	NÃO

30.91.314-4	CONFECÇÃO DE FÍSTULA AV PARA HEMODIÁLISE	NÃO
30.91.315-2	RETIRADA/DESATIVAÇÃO DE FISTULA AV PARA	NÃO
30.91.401-9	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	NÃO
30.91.405-1	LINFADENECTOMIA CERVICAL	NÃO
30.91.408-6	LINFANGIOPLASTIA	NÃO
30.91.409-4	LINFEDEMA - RESSECÇÃO TOTAL	NÃO
30.91.410-8	LINFEDEMA GENITAL - RESSECÇÃO	NÃO
30.91.413-2	LINFEDEMA - RESSECÇÃO PARCIAL	NÃO
31.30.713-2	RESSECÇÃO OU LIGADURA DE VARIZES PÉLVICA	NÃO
31.30.726-4	RESSECÇÃO OU LIGADURA LAPAROSCÓPICA DE V	NÃO
31.40.329-8	NEUROTRIPSIA (CADA EXTREMIDADE) - EM NER	NÃO
40.20.131-7	MEDIDA DE PRESSÃO DE VARIZES DE ESÓFAGO	NÃO
40.81.206-5	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATÓRIA DE POSICIONA	NÃO
40.81.323-1	COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL OU P	NÃO
41.50.106-3	INVESTIGAÇÃO ULTRA-SÔNICA COM REGISTRO G	NÃO
41.50.107-1	INVESTIGAÇÃO ULTRA-SÔNICA COM TESTE DE S	NÃO
41.50.108-0	INVESTIGAÇÃO ULTRA-SÔNICA COM TESTE DE S	NÃO
41.50.109-8	INVESTIGAÇÃO ULTRA-SÔNICA COM TESTE DE S	NÃO
41.50.110-1	INVESTIGAÇÃO ULTRA-SÔNICA SEM REGISTRO G	NÃO
41.50.113-6	TERMOMETRIA CUTÂNEA (POR LATERALIDADE:PE	NÃO
41.50.117-9	FOTOPLETISMOGRAFIA (VENOSA OU ARTERIAL)	NÃO
41.50.118-7	MEDIDA DE PRESSÃO SEGMENTAR (NOS QUATRO	NÃO
41.50.119-5	PLETISMOGRAFIA (QUALQUER TIPO) POR LATER	NÃO
40 - CIRURGIA CARDÍACA, HEMODINÂMICA		
20.20.203-2	MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA	NÃO
30.80.306-3	EMBOLECTOMIA PULMONAR	NÃO
30.80.513-9	PERICARDIOTOMIA COM ABERTURA PLEURO-PERI	SIM
30.80.525-2	PERICARDIOTOMIA COM ABERTURA PLEURO-PERI	SIM
30.90.101-4	AMPLIAÇÃO (ANEL VALVAR, GRANDES VASOS, Â	NÃO
30.90.102-2	CANAL ARTERIAL PERSISTENTE - CORREÇÃO CI	NÃO
30.90.103-0	COARCTAÇÃO DA AORTA - CORREÇÃO CIRÚRGICA	NÃO
30.90.104-9	CONFECÇÃO DE BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONA	NÃO
30.90.105-7	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERA	NÃO
30.90.106-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERV	NÃO
30.90.107-3	CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA + CIRU	NÃO
30.90.108-1	CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA + REVA	NÃO
30.90.109-0	REDIRECIONAMENTO DO FLUXO SANGUÍNEO (COM	NÃO
30.90.110-3	RESSECÇÃO (INFUNDÍBULO, SEPTO, MEMBRANAS	NÃO
30.90.111-1	TRANSPOSIÇÕES (VASOS, CAMARAS)	NÃO
30.90.201-0	AMPLIAÇÃO DO ANEL VALVAR	NÃO
30.90.202-9	CIRURGIA MULTIVALVAR - EM VALVOPATIAS CA	NÃO
30.90.203-7	COMISSUROATOMIA VALVAR	NÃO
30.90.204-5	PLASTIA VALVAR	NÃO
30.90.205-3	TROCA VALVAR	NÃO

30.90.301-7	ANEURISMECTOMIA DE VE	NÃO
30.90.302-5	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	NÃO
30.90.303-3	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO + CIRURGIA	NÃO
30.90.304-1	VENTRICULECTOMIA PARCIAL - EM CORONARIOP	NÃO
30.90.402-1	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR INTERNO, PLACA	SIM
30.90.406-4	IMPLANTE DE ESTIMULADOR CARDIACO ARTIFIC	SIM
30.90.408-0	INSTALAÇÃO DE MARCA-PASSO EPIMIOCÁRDIO T	NÃO
30.90.410-2	RECOLOCAÇÃO DE ELETRODO / GERADOR COM OU	NÃO
30.90.411-0	RETIRADA DO SISTEMA (NÃO APLICÁVEL NA TR	NÃO
30.90.412-9	TROCA DE GERADOR	NÃO
30.90.413-7	IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL (GER	NÃO
30.90.414-5	IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL (GERAD	SIM
30.90.417-0	IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS (LOOPER)	NÃO
30.90.501-0	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO	NÃO
30.90.502-8	COLOCAÇÃO DE STENT NA AORTA SEM CEC	NÃO
30.90.503-6	INSTALAÇÃO DO CIRCUITO DE CIRCULAÇÃO EXT	NÃO
30.90.504-4	INSTALAÇÃO DO CIRCUITO DE CIRCULAÇÃO EXT	NÃO
30.90.506-0	PERFUSIONISTA - EM PROCEDIMENTOS CARDIAC	NÃO
30.90.603-2	ANEURISMA DE AORTA-TORÁCICA - CORREÇÃO C	NÃO
30.90.608-3	ANEURISMAS TORÁCICOS OU TÓRACO- ABDOMINAIS	NÃO
30.91.101-0	AValiação DA VIABILIDADE MIOCÁRDICA POR	NÃO
30.91.102-8	AValiação FISIOLÓGICA DA GRAVIDADE DE OB	NÃO
30.91.103-6	BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA	NÃO
30.91.104-4	CATETERISMO CARDIACO D E/OU E COM OU S	NÃO
30.91.105-2	CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E COM ESTUDO	NÃO
30.91.106-0	CATETERISMO CARDÍACO DIREITO COM ESTUDO	NÃO
30.91.107-9	CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEAN	NÃO
30.91.108-7	CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEAN	NÃO
30.91.109-5	CATETERISMO E E ESTUDO CINEANGIOGRÁFICO	NÃO
30.91.110-9	CATETERIZAÇÃO CARDÍACA E POR VIA TRANSEP	NÃO
30.91.111-7	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO - MAPEAMENTO EL	NÃO
30.91.112-5	ESTUDO HEMODINÂMICO DAS CARDIOPATIAS CON	NÃO
30.91.113-3	ESTUDO HEMODINÂMICO DE CARDIOPATIAS CONG	NÃO
30.91.115-0	MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS EC	NÃO
30.91.116-8	TESTE DE AValiação DO LIMiar DE FIBRILAÇ	NÃO
30.91.201-6	ABLAÇÃO DE CIRCUITO ARRITMOGÊNICO POR CA	NÃO
30.91.202-4	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RA	NÃO
30.91.203-2	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE	NÃO
30.91.204-0	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR	NÃO
30.91.205-9	ATRIOSSEPTOSTOMIA POR BALÃO	NÃO
30.91.206-7	ATRIOSSEPTOSTOMIA POR LAMINA - TERAPIA E	NÃO
30.91.207-5	EMBOLOTERAPIA	NÃO
30.91.208-3	COLOCAÇÃO DE CATETER INTRACAVITÁRIO PARA	NÃO
30.91.209-1	IMPLANTE DE PRÓTESE INTRAVASCULAR NA AOR	NÃO

30.91.210-5	IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO COM OU SEM A	NÃO
30.91.212-1	OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE "SHUNTS" INTRACARD	NÃO
30.91.214-8	OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO CANAL ARTERIAL	NÃO
30.91.215-6	PUNÇÃO SACO PERICÁRDICO COM INTRODUÇÃO D	NÃO
30.91.216-4	PUNÇÃO TRANSEPTAL COM INTRODUÇÃO DE CATE	NÃO
30.91.217-2	RADIAÇÃO OU ANTIPROLIFERAÇÃO INTRACORONÁ	NÃO
30.91.218-0	RECANALIZAÇÃO ARTERIAL NO IAM - ANGIOPLA	NÃO
30.91.219-9	RECANALIZAÇÃO MECÂNICA DO IAM (ANGIOPLAS	NÃO
30.91.220-2	REDUÇÃO MIOCÁRDICA POR INFUSÃO SELETIVA	NÃO
30.91.222-9	REVASCULARIZAÇÃO TRANSMIOCÁRDICA PERCUTÂ	NÃO
30.91.224-5	VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA POR VIA ARTERIAL	NÃO
30.91.225-3	VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA POR VIA TRANSEPT	NÃO
30.91.226-1	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE	NÃO
30.91.228-8	PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO NAS CARDIOPATIA	NÃO
30.91.302-0	INSTALAÇÃO DE CATETER PARA MONITORIZAÇÃO	NÃO
30.91.304-7	INSTALAÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTÊNCIA	NÃO
30.91.305-5	MANUTENÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTÊNCIA	NÃO
30.91.501-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DAS ARRITMIAS	NÃO
30.91.502-3	DRENAGEM DO PERICÁRDIO	SIM
30.91.503-1	PERICARDIOCENTESE	NÃO
30.91.504-0	PERICARDIOTOMIA / PERICARDIECTOMIA	SIM
30.91.505-8	DRENAGEM DO PERICÁRDIO POR VÍDEO	SIM
30.91.506-6	PERICARDIOTOMIA / PERICARDIECTOMIA POR V	SIM
30.91.601-1	HIPOTERMIA PROFUNDA COM OU SEM PARADA CI	NÃO
30.91.701-8	BIÓPSIA DO MIOCÁRDIO	NÃO
30.91.702-6	CARDIOMIOPLASTIA	NÃO
30.91.703-4	CARDIOTOMIA (FERIMENTO, CORPO ESTRANHO,	NÃO
30.91.807-3	ABLAÇÃO DE CIRCUITO ARRITMOGÊNICO POR CA	NÃO
30.99.900-6	ENXERTO (VEIA/ARTERIA) - ACRESCIMO	NÃO
31.50.201-6	TRANSPLANTE CARDIACO (DOADOR)	SIM
31.50.202-4	TRANSPLANTE CARDIACO (RECEPTOR)	SIM
41 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO		
30.20.101-2	BIÓPSIA DE LÁBIO	SIM
30.20.102-0	EXCISÃO COM PLÁSTICA DE VERMELHÃO	SIM
30.20.103-9	EXCISÃO COM RECONSTRUÇÃO À CUSTA DE RETA	SIM
30.20.104-7	EXCISÃO COM RECONSTRUÇÃO TOTAL	SIM
30.20.105-5	EXCISÃO EM CUNHA	NÃO
30.20.202-7	BIÓPSIA DE BOCA	SIM
30.20.203-5	EXCISÃO DE LESÃO MALIGNA COM RECONSTRUÇÃO	SIM
30.20.204-3	EXCISÃO DE TUMOR DE BOCA COM MANDIBULECT	NÃO
30.20.207-8	GLOSSECTOMIA SUBTOTAL OU TOTAL, COM OU S	NÃO
30.20.215-9	LASERTERAPIA PARA O TRATAMENTO DA MUCOSI	SIM
30.20.303-1	BIÓPSIA DE LÍNGUA	NÃO
30.20.401-1	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	SIM

30.20.402-0	EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR	NÃO
30.20.404-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL COM CONSERVAÇÃO DO	NÃO
30.20.405-4	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA COM OU SEM	NÃO
30.20.406-2	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVAÇÃO DO	NÃO
30.20.407-0	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM RECONSTRUÇÃO DO	NÃO
30.20.408-9	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM SACRIFÍCIO DO N	NÃO
30.20.410-0	RESSECÇÃO DE TUMOR DE GLÂNDULA SUBLINGUA	NÃO
30.20.507-7	BIÓPSIA DO CAVUM, OROFARINJE OU HIPOFARINJE	NÃO
30.20.514-0	FARINGOLARINGECTOMIA	NÃO
30.20.515-8	FARINGOLARINGOESOFAGECTOMIA TOTAL	NÃO
30.20.516-6	RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA	NÃO
30.20.517-4	RESSECÇÃO DE TUMOR DE FARINJE (VIA BUCAL	NÃO
30.20.518-2	RESSECÇÃO DE TUMOR DE FARINJE COM ACESSO	NÃO
30.20.519-0	RESSECÇÃO DE TUMOR DE FARINJE COM MANDIB	NÃO
30.20.520-4	RESSECÇÃO DE TUMOR DE FARINJE POR MANDIB	NÃO
30.20.521-2	RESSECÇÃO DE TUMOR DE NASOFARINJE VIA EN	NÃO
30.20.528-0	RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA POR VIDEOE	NÃO
30.20.604-9	CONFECÇÃO DE FÍSTULA TRÁQUEO-ESOFÁGICA P	NÃO
30.20.612-0	LARINGECTOMIA PARCIAL	NÃO
30.20.629-4	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO APÓS LARINGECT	NÃO
30.20.635-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE LARINGO	NÃO
30.20.723-1	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM (COM DIRETRIZ)	SIM
30.21.012-7	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FISTULA	SIM
30.21.101-8	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	NÃO
30.21.103-4	RESSECÇÃO DE TUMOR DE MANDÍBULA COM DESA	NÃO
30.21.201-4	CERVICOTOMIA EXPLORADORA	NÃO
30.21.202-2	DRENAGEM DE ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO	NÃO
30.21.203-0	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL (ESPECÍFICO)	NÃO
30.21.204-9	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL AMPLIADO	NÃO
30.21.205-7	ESVAZIAMENTO CERVICAL SELETIVO (ESPECÍFICO)	SIM
30.21.208-1	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FISTULA	NÃO
30.21.209-0	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	NÃO
30.21.210-3	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	NÃO
30.21.212-0	PUNÇÃO-BIÓPSIA DE PESCOÇO	NÃO
30.21.214-6	RESSECÇÃO DE TUMOR DE CORPO CAROTÍDEO	NÃO
30.30.119-0	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	SIM
30.40.101-1	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	NÃO
30.40.102-0	EXÉRESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFAC	NÃO
30.40.103-8	EXÉRESE DE TUMOR COM FECHAMENTO PRIMÁRIO	NÃO
30.40.108-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PAVILHÃO AURICULAR	NÃO
30.40.109-7	RESSECÇÃO SUBTOTAL OU TOTAL DE ORELHA	SIM
30.50.118-0	EXÉRESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFAC	NÃO

30.50.131-8	RESSECÇÃO DE TUMORES MALIGNOS TRANSNASAI	SIM
30.50.132-6	RINECTOMIA PARCIAL	NÃO
30.50.133-4	RINECTOMIA TOTAL	NÃO
30.50.209-8	EXÉRESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFAC	NÃO
30.50.213-6	MAXILECTOMIA INCLUINDO EXENTERAÇÃO DE ÓR	NÃO
30.50.214-4	MAXILECTOMIA PARCIAL	NÃO
30.50.215-2	MAXILECTOMIA TOTAL	NÃO
30.80.109-5	TRAQUEOSTOMIA	NÃO
30.80.115-0	TROCA DE PRÓTESE TRAQUEO-ESOFÁGICA	NÃO
40.20.201-1	ARITENOIDECTOMIA MICROCIRÚRGICA ENDOSCÓP	NÃO
42 - DERMATOLOGIA		
20.10.401-4	ACTINOTERAPIA (POR SESSÃO)	NÃO
20.10.407-3	CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESOES)	NÃO
20.10.412-0	FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) (POR SESSAO)	NÃO
20.10.433-2	BOTA DE UNNA - CONFECÇÃO	NÃO
30.10.101-8	ABRASÃO CIRURGICA (POR SESSAO)	SIM
30.10.108-5	BIOPSIA DE UNHA	NÃO
30.10.109-3	CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE - DESBAST	NÃO
30.10.110-7	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5	NÃO
30.10.112-3	CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS	NÃO
30.10.120-4	CRIOCIRURGIA (NITROGÊNIO LÍQUIDO) DE NEO	NÃO
30.10.124-7	CURETAGEM E ELETROCOAGULAÇÃO DE CA DE PE	NÃO
30.10.125-5	CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE (POR	NÃO
30.10.129-8	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUC	NÃO
30.10.135-2	EPILAÇÃO POR ELETRÓLISE (POR SESSÃO)	SIM
30.10.140-9	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA PROFUNDA (POR SESSÃO)	SIM
30.10.144-1	EXÉRESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA	SIM
30.10.147-6	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚ	SIM
30.10.148-4	EXÉRESE DE UNHA	NÃO
30.10.149-2	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LES	NÃO
30.10.150-6	EXÉRESE TANGENCIAL (SHAVING)	NÃO
30.10.159-0	FACE - BIÓPSIA	NÃO
30.10.162-0	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA	NÃO
30.10.164-6	INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICAL	NÃO
30.10.165-4	LASERCIRURGIA (POR SESSÃO)	NÃO
30.10.166-2	MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL	NÃO
30.10.173-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	NÃO
30.10.184-0	TRATAMENTO DA MIIASE FURUNCULOIDE (POR L	NÃO
30.10.185-9	TRATAMENTO DE ANOMALIAS PILOSAS A LASER/	NÃO
30.21.011-9	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO DE PELE - LESOE	NÃO
31.60.221-5	LASER - POR SESSÃO - BLOQUEIO ANESTÉSICO	NÃO
41.30.113-7	DERMATOSCOPIA (POR LESÃO)	NÃO
41.30.121-8	EXAME MICOLOGICO - CULTURA E IDENTIFICAÇ	NÃO
41.30.122-6	EXAME MICOLOGICO DIRETO (POR LOCAL)	NÃO
41.30.123-4	FOTODERMATOSCOPIA (POR LESÃO)	NÃO
41.30.133-1	TRICOGRAMA	NÃO
41.30.139-0	COLETA DE RASPADO DERMICO EM LESÕES E SI	NÃO
43 - CIRUR.GERAL, CIRUR.APARELHO DIGESTIVO		
30.60.107-0	MOBILIZAÇÃO DE RETALHOS MUSCULARES OU DO	NÃO
31.00.103-3	AUTOTRANSPLANTE COM MICROCIRURGIA	SIM
31.00.104-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	NÃO
31.00.105-0	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	SIM

31.00.106-8	ESOFAGOPLASTIA (COLOPLASTIA)	NÃO
31.00.107-6	ESOFAGOPLASTIA (GASTROPLASTIA)	NÃO
31.00.114-9	REINTERVENÇÃO SOBRE A TRANSIÇÃO ESÔFAGO	NÃO
31.00.115-7	RESSECÇÃO DO ESÔFAGO CERVICAL E/OU TORÁC	NÃO
31.00.117-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VARIZES ESOFÁGI	NÃO
31.00.119-0	TUNELIZAÇÃO ESOFÁGICA	NÃO
31.00.120-3	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	NÃO
31.00.121-1	ESOFAGORRAFIA TORÁCICA	NÃO
31.00.122-0	ESOFAGOSTOMIA	NÃO
31.00.123-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DIVERTÍCULO ESOF	NÃO
31.00.124-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DIVERTÍCULO FARI	NÃO
31.00.125-4	ESOFAGECTOMIA SUBTOTAL COM LINFADENECTOM	SIM
31.00.130-0	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM OU SEM TORACOTO	NÃO
31.00.131-9	REINTERVENÇÃO SOBRE A TRANSIÇÃO ESÔFAGO	NÃO
31.00.132-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VARIZES ESOFÁGI	NÃO
31.00.133-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DO MEGA	NÃO
31.00.134-3	ESOFAGORRAFIA TORÁCICA POR VIDEOTORACOSC	NÃO
31.00.135-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DIVERTÍCULO ESOF	NÃO
31.00.136-0	REFLUXO GASTROESOFÁGICO - TRATAMENTO CIR	NÃO
31.00.201-3	COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA	SIM
31.00.202-1	CONVERSÃO DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL (Q	NÃO
31.00.203-0	DEGASTROGASTRECTOMIA COM VAGOTOMIA	NÃO
31.00.204-8	DEGASTROGASTRECTOMIA SEM VAGOTOMIA	NÃO
31.00.205-6	GASTROSTOMIA CONFECÇÃO / FECHAMENTO	NÃO
31.00.206-4	GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA	SIM
31.00.207-2	GASTRECTOMIA PARCIAL COM VAGOTOMIA	SIM
31.00.208-0	GASTRECTOMIA PARCIAL SEM VAGOTOMIA	SIM
31.00.209-9	GASTRECTOMIA POLAR SUPERIOR COM RECONSTR	SIM
31.00.210-2	GASTRECTOMIA POLAR SUPERIOR COM RECONSTR	SIM
31.00.211-0	GASTRECTOMIA TOTAL COM LINFADENECTOMIA	SIM
31.00.212-9	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABDOMINAL	SIM
31.00.213-7	GASTROENTEROANASTOMOSE	SIM
31.00.214-5	GASTRORRAFIA	SIM
31.00.217-0	GASTROTOMIA PARA QUALQUER FINALIDADE	SIM
31.00.219-6	PILOROPLASTIA	NÃO
31.00.221-8	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA - Q	SIM
31.00.224-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VARIZES GÁSTRIC	NÃO
31.00.225-0	VAGOTOMIA COM OPERAÇÃO DE DRENAGEM	NÃO
31.00.226-9	VAGOTOMIA GÁSTRICA PROXIMAL OU SUPERSELE	SIM
31.00.227-7	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA OU VAGOTOMIA GÁS	NÃO
31.00.228-5	COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA POR VIDEOLAP	SIM
31.00.229-3	CONVERSÃO DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL PO	NÃO

31.00.230-7	GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA	SIM
31.00.231-5	GASTRECTOMIA PARCIAL COM VAGOTOMIA POR V	SIM
31.00.232-3	GASTRECTOMIA PARCIAL S/ VAGOTOM P/ VIDEO	SIM
31.00.233-1	GASTRECTOMIA TOT C/ LINFADENECTOM VIDEO	SIM
31.00.234-0	GASTRECTOMIA TOTAL ABDOMINAL P/ VIDEOLAP	SIM
31.00.235-8	GASTROENTEROANASTOMOSE POR VIDEOLAPAROSC	SIM
31.00.237-4	PILOROPLASTIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	NÃO
31.00.239-0	GASTROPLASTIA OBESID MÓRBIDA P/ VIDEOLAP	SIM
31.00.240-4	VAGOTOMIA GÁSTRICA PROXIMAL OU SUPERSELE	SIM
31.00.241-2	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA OU VAGOTOMIA GÁS	NÃO
31.00.301-0	AMPUTAÇÃO ABDÔMINO-PERINEAL DO RETO (COM	NÃO
31.00.302-8	AMPUTAÇÃO DO RETO POR PROCIDÊNCIA	NÃO
31.00.307-9	APENDICECTOMIA	NÃO
31.00.313-3	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO (QUALQUER TÉCNIC	NÃO
31.00.314-1	CIRURGIA DE ACESSO POSTERIOR	NÃO
31.00.316-8	COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA	NÃO
31.00.317-6	COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA	NÃO
31.00.318-4	COLECTOMIA TOTAL COM ÍLEO-RETO-ANASTOMOS	NÃO
31.00.319-2	COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA	NÃO
31.00.321-4	COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA	NÃO
31.00.323-0	COLOTOMIA E COLORRAFIA	NÃO
31.00.324-9	DISTORÇÃO DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	NÃO
31.00.325-7	DISTORÇÃO DE VOLVO POR VIA ENDOSCÓPICA	NÃO
31.00.329-0	ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	NÃO
31.00.331-1	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	NÃO
31.00.332-0	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA DE QUALQUE	NÃO
31.00.334-6	ESVAZIAMENTO PÉLVICO ANTERIOR OU POSTERI	SIM
31.00.335-4	ESVAZIAMENTO PÉLVICO TOTAL	NÃO
31.00.336-2	FECALOMA - REMOÇÃO MANUAL	NÃO
31.00.337-0	FECHAMENTO DE COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA	NÃO
31.00.338-9	FIXAÇÃO DO RETO POR VIA ABDOMINAL	NÃO
31.00.343-5	INVAGINAÇÃO INTESTINAL SEM RESSECÇÃO - T	NÃO
31.00.351-6	PROCIDÊNCIA DO RETO - REDUÇÃO MANUAL	NÃO
31.00.352-4	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL	NÃO
31.00.353-2	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATÓRIO	NÃO
31.00.354-0	RESSECÇÃO TOTAL DE INTESTINO DELGADO	NÃO
31.00.355-9	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	NÃO
31.00.356-7	TUMOR ANORRETAL - RESSECÇÃO ENDO-ANAL	NÃO
31.00.357-5	AMPUTAÇÃO ABDÔMINO-PERINEAL DO RETO (COM	NÃO
31.00.358-3	APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	NÃO
31.00.359-1	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO POR VIDEOLAPAROS	NÃO
31.00.361-3	COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA POR VI	NÃO
31.00.362-1	COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA POR VI	NÃO
31.00.363-0	COLECTOMIA TOTAL COM ÍLEO-RETO-ANASTOMOS	NÃO

31.00.364-8	COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA POR VIDE	NÃO
31.00.365-6	DISTORÇÃO DE VOLVO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	NÃO
31.00.366-4	DIVERTICULO DE MECKEL - EXÉRESE POR VIDE	NÃO
31.00.367-2	ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSC	NÃO
31.00.368-0	ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUE SEGMENTO) POR	NÃO
31.00.369-9	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO) POR VIDE	NÃO
31.00.370-2	ESVAZIAMENTO PÉLVICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	SIM
31.00.371-0	ESVAZIAMENTO PÉLVICO TOTAL POR VIDEOLAPA	NÃO
31.00.372-9	FIXAÇÃO DO RETO POR VIA ABDOMINAL POR VI	SIM
31.00.377-0	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATÓRIO	NÃO
31.00.378-8	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSC	NÃO
31.00.379-6	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOL	NÃO
31.00.401-6	ABSCESSO ANORRETAL - DRENAGEM	NÃO
31.00.402-4	ABSCESSO ISQUEO-RETAL - DRENAGEM	NÃO
31.00.403-2	CERCLAGEM ANAL	NÃO
31.00.404-0	CORPO ESTRANHO DO RETO - RETIRADA	NÃO
31.00.405-9	CRIPTECTOMIA (UNICA OU MULTIPLA) - EM AN	NÃO
31.00.406-7	DILATAÇÃO DIGITAL OU INSTRUMENTAL DO ÂNU	NÃO
31.00.407-5	ESFINCTEROPLASTIA ANAL (QUALQUER TÉCNICA	NÃO
31.00.408-3	ESTENOSE ANAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO (QU	NÃO
31.00.409-1	EXCISÃO DE PLICOMA - EM ÂNUS	NÃO
31.00.410-5	FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	NÃO
31.00.411-3	FISTULA RETO-VAGINAL E FÍSTULA ANAL EM F	NÃO
31.00.412-1	FISTULECTOMIA ANAL EM DOIS TEMPOS	NÃO
31.00.413-0	FISTULECTOMIA ANAL EM FERRADURA	NÃO
31.00.414-8	FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO	NÃO
31.00.415-6	FISTULECTOMIA ANORRETAL COM ABAIXAMENTO	NÃO
31.00.417-2	HEMORRÓIDAS - FOTOCOAGULAÇÃO COM RAIO IN	NÃO
31.00.418-0	HEMORRÓIDAS - LIGADURA ELÁSTICA (POR SES	NÃO
31.00.419-9	HEMORRÓIDAS - TRATAMENTO ESCLEROSANTE (P	NÃO
31.00.420-2	HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM	NÃO
31.00.421-0	LACERAÇÃO ANORRETAL - TRATAMENTO CIRÚRGI	NÃO
31.00.422-9	LESÃO ANAL - ELETROCAUTERIZAÇÃO	NÃO
31.00.423-7	PAPILECTOMIA (UNICA OU MULTIPLA) - EM AN	NÃO
31.00.424-5	PÓLIPO RETAL - RESSECÇÃO ENDOANAL	NÃO
31.00.427-0	RECONSTITUIÇÃO DE ESFINCTER ANAL POR PLA	NÃO
31.00.430-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETOCELE (COLPOP	NÃO
31.00.431-8	TROMBOSE HEMORROIDÁRIA - EXÉRESE	NÃO
31.00.432-6	PRURIDO ANAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
31.00.433-4	ESFINCTEROTOMIA	NÃO
31.00.501-2	ABSCESSO HEPÁTICO - DRENAGEM CIRURGICA	NÃO
31.00.502-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DIRIGIDA DE TUMO	NÃO
31.00.503-9	ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA INTRA-HEPÁTICA	NÃO
31.00.506-3	BIOPSIA HEPÁTICA POR LAPAROTOMIA	NÃO
31.00.507-1	BIOPSIA HEPÁTICA TRANSPARIETAL	NÃO

31.00.508-0	LAPAROTOMIA PARA IMPLANTAÇÃO CIRÚRGICA D	NÃO
31.00.510-1	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA	NÃO
31.00.511-0	COLECISTECTOMIA COM FISTULA BILIODIGESTI	NÃO
31.00.512-8	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA	NÃO
31.00.513-6	COLECISTOJEJUNOSTOMIA	NÃO
31.00.514-4	COLECISTOSTOMIA	NÃO
31.00.515-2	COLÉDOCO OU HEPÁTICO-JEJUNOSTOMIA (QUALQ	NÃO
31.00.516-0	COLÉDOCO OU HEPATICOPLASTIA	NÃO
31.00.517-9	COLÉDOCO-DUODENOSTOMIA	NÃO
31.00.518-7	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA SEM COLE	NÃO
31.00.519-5	COLEDOCOSCOPIA INTRA-OPERATÓRIA	NÃO
31.00.523-3	DESVASCULARIZAÇÃO HEPÁTICA	NÃO
31.00.524-1	DRENAGEM BILIAR TRANS-HEPÁTICA	NÃO
31.00.525-0	ENUCLEAÇÃO DE METÁSTASES HEPÁTICAS	NÃO
31.00.526-8	ENUCLEAÇÃO DE METÁSTASES, POR METÁSTASE	NÃO
31.00.527-6	HEPATORRAFIA	NÃO
31.00.528-4	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESÃO DE ESTRU	NÃO
31.00.529-2	LOBECTOMIA HEPÁTICA DIREITA	NÃO
31.00.530-6	LOBECTOMIA HEPÁTICA ESQUERDA	NÃO
31.00.531-4	PAPILOTOMIA TRANSDUODENAL	NÃO
31.00.532-2	PUNÇÃO HEPÁTICA PARA DRENAGEM DE ABSCESS	NÃO
31.00.533-0	RADIOABLAÇÃO / TERMOABLAÇÃO DE TUMORES H	NÃO
31.00.535-7	RESSECÇÃO DE CISTO HEPÁTICO COM HEPATECT	NÃO
31.00.536-5	RESSECÇÃO DE CISTO HEPÁTICO SEM HEPATECT	NÃO
31.00.537-3	RESSECÇÃO DE TUMOR DE VESÍCULA OU DA VIA	NÃO
31.00.538-1	RESSECÇÃO DE TUMOR DE VESÍCULA OU DA VIA	NÃO
31.00.539-0	SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA	NÃO
31.00.540-3	SEQUESTRECTOMIA HEPÁTICA	NÃO
31.00.542-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE CICATRI	NÃO
31.00.543-8	TRISSEGMENTECTOMIAS	NÃO
31.00.544-6	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM COLE	NÃO
31.00.545-4	ABSCESSO HEPÁTICO - DRENAGEM CIRÚRGICA P	NÃO
31.00.546-2	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DIRIGIDA DE TUMO	NÃO
31.00.547-0	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA POR V	NÃO
31.00.548-9	COLECISTECTOMIA COM FÍSTULA BILIODIGESTI	NÃO
31.00.549-7	COLECISTECTOM S/ COLANGIOGRAFIA P/VÍDEOL	NÃO
31.00.550-0	COLECISTOJEJUNOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCO	NÃO
31.00.551-9	COLECISTOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	NÃO
31.00.552-7	COLÉDOCO OU HEPÁTICO-JEJUNOSTOMIA POR V	NÃO
31.00.553-5	COLÉDOCO-DUODENOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSC	NÃO
31.00.554-3	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM COLE	NÃO
31.00.555-1	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA SEM COLE	NÃO
31.00.558-6	ENUCLEAÇÃO DE METÁSTASE HEPÁTICAS POR VI	NÃO

31.00.559-4	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESÃO DE ESTRU	NÃO
31.00.560-8	HEPATORRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	NÃO
31.00.561-6	LOBECTOMIA HEPÁTICA DIREITA POR VIDEOLAP	NÃO
31.00.562-4	LOBECTOMIA HEPÁTICA ESQUERDA POR VIDEOLA	NÃO
31.00.563-2	PUNÇÃO HEPÁTICA PARA DRENAGEM DE ABCESSO	NÃO
31.00.565-9	RESSECÇÃO DE CISTO HEPÁTICO COM HEPATECT	NÃO
31.00.566-7	RESSECÇÃO DE CISTO HEPÁTICO SEM HEPATECT	NÃO
31.00.567-5	BIÓPSIA HEPÁTICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	NÃO
31.00.601-9	BIÓPSIA DE PÂNCREAS POR LAPAROTOMIA	NÃO
31.00.602-7	BIÓPSIA DE PÂNCREAS POR PUNÇÃO DIRIGIDA	NÃO
31.00.603-5	ENUCLEAÇÃO DE TUMORES PANCREÁTICOS	NÃO
31.00.605-1	PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL COM PRESERV	NÃO
31.00.606-0	PANCREATECTOMIA PARCIAL OU SEQUESTRECTOM	NÃO
31.00.607-8	PANCREATO-DUODENECTOMIA COM LINFADENECTO	NÃO
31.00.608-6	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	NÃO
31.00.609-4	PANCREATORRAFIA	NÃO
31.00.615-9	BIÓPSIA DE PÂNCREAS POR VIDEOLAPAROSCOPI	NÃO
31.00.616-7	ENUCLEAÇÃO DE TUMORES PANCREÁTICOS POR V	NÃO
31.00.701-5	BIÓPSIA ESPLÊNICA	NÃO
31.00.702-3	ESPLENECTOMIA PARCIAL	SIM
31.00.703-1	ESPLENECTOMIA TOTAL	NÃO
31.00.704-0	ESPLENORRAFIA	NÃO
31.00.705-8	ESPLENECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCO	SIM
31.00.706-6	ESPLENECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPI	NÃO
31.00.707-4	ESPLENORRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	NÃO
31.00.805-4	EPIPLOPLASTIA	NÃO
31.00.902-6	BIÓPSIA DE PAREDE ABDOMINAL	NÃO
31.00.904-2	CISTO SACRO-COCCÍGEO - TRATAMENTO CIRÚRG	SIM
31.00.905-0	DIÁSTASE DOS RETOS-ABDOMINAIS - TRATAMEN	SIM
31.00.907-7	HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL -	SIM
31.00.908-5	HERNIORRAFIA CRURAL - UNILATERAL	NÃO
31.00.909-3	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	NÃO
31.00.910-7	HERNIORRAFIA INCISIONAL	SIM
31.00.911-5	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL	NÃO
31.00.912-3	HERNIORRAFIA INGUINAL NO RN OU LACTENTE	NÃO
31.00.913-1	HERNIORRAFIA LOMBAR	NÃO
31.00.914-0	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	SIM
31.00.915-8	HERNIORRAFIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL EN	NÃO
31.00.916-6	HERNIORRAFIA UMBILICAL	SIM
31.00.917-4	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, OU PARA BIÓPSIA	NÃO
31.00.924-7	PARACENTESE ABDOMINAL	NÃO
31.00.926-3	REPARAÇÃO DE OUTRAS HÉRNIAS (INCLUI HERN	SIM
31.00.927-1	RESSECÇÃO DE CISTO OU FÍSTULA DE ÚRACO	NÃO
31.00.928-0	RESSECÇÃO DE CISTO OU FÍSTULA OU RESTOS	NÃO
31.00.929-8	RESSUTURA DA PAREDE ABDOMINAL (POR DEISC	SIM
31.00.931-0	HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL -	SIM
31.00.932-8	HERNIORRAFIA CRURAL - UNILATERAL POR VID	NÃO
31.00.933-6	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL POR V	NÃO

31.00.934-4	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE POR VIDEOLAPARO	SIM
31.00.935-2	LAPAROTOMIA EXPLORADA, OU PARA BIÓPSIA,	NÃO
31.00.936-0	HERNIORRAFIA INGUINAL EM CRIANÇA - UNILA	NÃO
31.30.601-2	CORREÇÃO DE DEFEITO LATERAL - EM PERINEO	NÃO
31.30.602-0	CORREÇÃO DE ENTEROCELE - EM PERINEO	NÃO
31.30.605-5	RECONSTRUÇÃO PERINEAL COM RETALHOS MIOCU	NÃO
31.30.705-1	EPIPLOPLASTIA OU APLICAÇÃO DE MEMBRANAS	NÃO
31.30.707-8	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS PÉLVICAS COM OU	NÃO
31.30.708-6	LIGADURA DE VEIA OVARIANA	NÃO
31.30.711-6	OMENECTOMIA - EM CAVIDADE PÉLVICA	NÃO
31.30.712-4	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PAREDE ABDOMINAL P	NÃO
31.30.720-5	LIBERAÇÃO LAPAROSCÓPICA DE ADERÊNCIAS PÉ	NÃO
31.30.721-3	LIGADURA DE VEIA OVARIANA LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.30.724-8	OMENECTOMIA LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.30.725-6	RESSECÇÃO LAPAROSCÓPICA DE TUMOR DE PARE	NÃO
31.50.501-5	TRANSPLANTE HEPÁTICO (RECEPTOR)	SIM
31.50.701-8	TRANSPLANTE PANCREÁTICO (RECEPTOR)	SIM
31.50.702-6	TRANSPLANTE PANCREÁTICO (DOADOR)	NÃO
40.10.202-5	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL	NÃO
40.10.203-3	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL PAR	NÃO
40.10.204-1	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL PAR	NÃO
40.20.109-0	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO	SIM
40.20.206-2	CECOSTOMIA - POR ENDOSCOPIA INTERVENCION	NÃO
40.20.207-0	CISTOENTEROSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE PRÓTE	NÃO
40.20.247-0	MUCOSECTOMIA - POR ENDOSCOPIA INTERVENC	NÃO
40.20.249-6	PAPILOTOMIA BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA BILIA	NÃO
40.20.250-0	PAPILOTOMIA E DILATAÇÃO BILIAR OU PANCRE	NÃO
40.20.252-6	PAPILOTOMIA, DILATAÇÃO E COLOCAÇÃO DE PR	NÃO
44 - CIRURGIA ENDOCRINOLÓGICA		
30.21.301-0	BIÓPSIA DE TIREÓIDE	NÃO
30.21.303-7	ISTMECTOMIA OU NODULECTOMIA - TIREOIDE	NÃO
30.21.304-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	NÃO
30.21.305-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	NÃO
30.21.401-7	BIÓPSIA DE PARATIREÓIDE	NÃO
30.21.402-5	PARATIREOIDECTOMIA COM TORACOTOMIA	NÃO
30.21.403-3	REIMPLANTE DE PARATIREÓIDE PREVIAMENTE P	NÃO
30.21.404-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HIPERPARATIREOID	NÃO
30.21.405-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HIPERPARATIREOID	NÃO
45 - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		
20.20.201-6	CARDIOTOCOGRAFIA ANTEPARTO	NÃO
20.20.202-4	CARDIOTOCOGRAFIA INTRAPARTO (POR HORA) A	NÃO
30.60.207-6	EXÉRESE DE LESÃO DA MAMA POR MARCAÇÃO ES	NÃO
30.60.208-4	EXÉRESE DE MAMA SUPRA-NUMERÁRIA - UNILAT	SIM
30.60.209-2	EXÉRESE DE NÓDULO	NÃO
30.60.210-6	FISTULECTOMIA DE MAMA	NÃO
30.60.219-0	QUADRANTECTOMIA E LINFADENECTOMIA AXILAR	NÃO
30.60.220-3	QUADRANTECTOMIA - RESSECÇÃO SEGMENTAR	NÃO

30.60.225-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MAMA PÓS-QUADRAN	SIM
30.60.226-2	RECONSTRUÇÃO DA MAMA COM PRÓTESE E/OU EX	SIM
30.60.228-9	RESSECÇÃO DO LINFONODO SENTINELA / TORÁC	NÃO
30.60.229-7	RESSECÇÃO DO LINFONODO SENTINELA / TORÁC	NÃO
30.60.230-0	RESSECÇÃO DOS DUCTOS PRINCIPAIS DA MAMA	NÃO
31.10.337-5	INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM COLPOPLASTIA	NÃO
31.30.101-0	BARTOLINECTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.30.102-9	BIÓPSIA DE VULVA	NÃO
31.30.103-7	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZA	NÃO
31.30.104-5	CLITORECTOMIA (PARCIAL OU TOTAL)	NÃO
31.30.106-1	EXCISÃO RADICAL LOCAL DA VULVA	NÃO
31.30.107-0	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE SKENE	NÃO
31.30.108-8	EXÉRESE DE LESÃO DA VULVA E/OU DO PERÍNE	NÃO
31.30.110-0	INCISÃO E DRENAGEM DA GLÂNDULA DE BARTHO	NÃO
31.30.111-8	MARSUPIALIZAÇÃO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN	NÃO
31.30.112-6	VULVECTOMIA AMPLIADA	NÃO
31.30.113-4	VULVECTOMIA SIMPLES	NÃO
31.30.201-7	BIÓPSIA DE VAGINA	NÃO
31.30.202-5	COLPECTOMIA	NÃO
31.30.203-3	COLPOCLEISE (LEFORT)	NÃO
31.30.204-1	COLPOPLASTIA ANTERIOR	NÃO
31.30.205-0	COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA	NÃO
31.30.206-8	COLPORRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLU	NÃO
31.30.207-6	COLPOTOMIA OU CULDOCENTESE	NÃO
31.30.208-4	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL	NÃO
31.30.209-2	EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO COM ANESTESIA	NÃO
31.30.210-6	FÍSTULA GINECOLÓGICA - TRATAMENTO CIRURG	NÃO
31.30.211-4	HIMENOTOMIA	NÃO
31.30.213-0	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZA	NÃO
31.30.301-3	ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	NÃO
31.30.302-1	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	NÃO
31.30.303-0	BIÓPSIA DO ENDOMÉTRIO	NÃO
31.30.305-6	CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIÓTICA E/OU TE	NÃO
31.30.306-4	DILATAÇÃO DO COLO UTERINO	NÃO
31.30.307-2	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL	NÃO
31.30.308-0	HISTERECTOMIA SUBTOTAL COM OU SEM ANEXEC	NÃO
31.30.310-2	HISTERECTOMIA TOTAL (QUALQUER VIA)	NÃO
31.30.311-0	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA - QUALQUER	NÃO
31.30.312-9	HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA UNI	NÃO
31.30.313-7	METROPLASTIA (STRASSMANN OU OUTRA TÉCNIC	NÃO
31.30.314-5	MIOMECTOMIA UTERINA	NÃO
31.30.315-3	TRAQUELECTOMIA - AMPUTAÇÃO, CONIZAÇÃO -	NÃO
31.30.316-1	TRAQUELECTOMIA RADICAL - EM COLO UTERINO	NÃO
31.30.317-0	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA P/ BIÓPSIA DIRIG	NÃO
31.30.318-8	HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MI	NÃO
31.30.319-6	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZA	NÃO
31.30.320-0	HISTERECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COM	NÃO
31.30.321-8	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA	NÃO

31.30.322-6	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA AMPLIA	NÃO
31.30.323-4	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA COM AN	NÃO
31.30.324-2	METROPLASTIA LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.30.325-0	MIOMECTOMIA UTERINA LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.30.326-9	DIU NÃO HORMONAL	SIM
31.30.328-5	HISTERECTOMIA PUERPERAL	NÃO
31.30.329-3	DIU HORMONAL	SIM
31.30.331-5	CURETAGEM UTERINA PÓS-PARTO	NÃO
31.30.332-3	HISTERECTOMIA PÓS-PARTO	NÃO
31.30.401-0	LAQUEADURA TUBÁRIA - TUBA UTERINA	SIM
31.30.402-8	NEOSSALPINGOSTOMIA DISTAL - TUBA UTERINA	NÃO
31.30.403-6	RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA UNI OU BILATERAL	NÃO
31.30.404-4	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL	SIM
31.30.405-2	LAQUEADURA TUBÁRIA LAPAROSCÓPICA - TUBA	SIM
31.30.408-7	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL LAPAROSC	SIM
31.30.501-6	OOFORRECTOMIA UNI OU BILATERAL OU OOFOROP	NÃO
31.30.502-4	TRANSLOCAÇÃO DE OVÁRIOS	NÃO
31.30.503-2	OOFORRECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BI	NÃO
31.30.603-9	CORREÇÃO DE ROTURA PERINEAL DE III GRAU	NÃO
31.30.604-7	PERINEORRAFIA (NÃO OBSTÉTRICA) E/OU EPIS	NÃO
31.30.606-3	RESSECÇÃO DE TUMOR DO SEPTO RETO-VAGINAL	NÃO
31.30.701-9	CÂNCER DE OVÁRIO (DEBULKING) - CIRURGIA	NÃO
31.30.702-7	CIRURGIA (VIA ALTA OU BAIXA) DO PROL	NÃO
31.30.703-5	CULDOPLASTIA (MAC CALL, MOSCHOWICZ, ETC.	NÃO
31.30.704-3	ENDOMETRIOSE PERITONIAL - TRATAMENTO CIR	NÃO
31.30.706-0	LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA COM OU SEM BIÓ	NÃO
31.30.709-4	LIGAMENTOPEXIA PÉLVICA	NÃO
31.30.715-9	CÂNCER DE OVÁRIO (DEBULKING) LAPAROSCÓPI	NÃO
31.30.716-7	CIRURG LAPAROSCÓP DO PROLAPSO DE CÚPULA	NÃO
31.30.717-5	CULDOPLASTIA LAPAROSCÓPICA (MAC CALL, MO	NÃO
31.30.718-3	ENDOMETRIOSE PERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	NÃO
31.30.722-1	LIGAMENTOPEXIA PÉLVICA LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.30.727-2	SECÇÃO LAPAROSCÓPICA DE LIGAMENTOS ÚTERO	NÃO
31.30.901-1	AMNIORREDUÇÃO OU AMNIOINFUSÃO	NÃO
31.30.902-0	ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) PÓ	NÃO
31.30.903-8	ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO, POR HO	NÃO
31.30.904-6	CERCLAGEM DO COLO UTERINO (QUALQUER TÉCN	NÃO
31.30.905-4	CESARIANA (FETO UNICO OU MULTIPLO)	NÃO
31.30.906-2	CURETAGEM PÓS-ABORTAMENTO	NÃO
31.30.907-0	DERIVAÇÕES EM CIRURGIA FETAL	NÃO
31.30.908-9	GRAVIDEZ ECTÓPICA - CIRURGIA	NÃO
31.30.909-7	INDUÇÃO E ASSISTÊNCIA AO ABORTO E FETO M	NÃO
31.30.910-0	INVERSAO UTERINA AGUDA - REDUÇÃO MA	NÃO
31.30.911-9	INVERSAO UTERINA - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
31.30.912-7	PARTO (VIA VAGINAL)	NÃO
31.30.913-5	PARTO MULTIPLO POR VIA VAGINAL (CADA UM	NÃO
31.30.914-3	PUNÇÃO ESCALPOFETAL PARA AVALIAÇÃO PH FE	NÃO
31.30.915-1	REVISÃO OBSTÉTRICA DE PARTO OCORRIDO FOR	NÃO

31.30.917-8	VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA - PROCEDIMENTO O	NÃO
31.30.918-6	GRAVIDEZ ECTÓPICA - CIRURGIA LAPAROSCOPI	NÃO
31.30.919-4	INVERSAO UTERINA - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
31.30.920-8	CESARIANA COM HISTERECTOMIA	NÃO
40.20.101-5	AMNIOSCOPIA	NÃO
40.20.115-5	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	NÃO
40.81.405-0	REPERMEABILIZAÇÃO TUBÁRIA PARA TRATAMENT	SIM
41.30.105-6	BIÓPSIA DO VILO CORIAL	NÃO
41.30.109-9	COLETA DE MATERIAL CÉRVICO-VAGINAL	NÃO
41.30.110-2	COLPOSCOPIA (CÉRVICE UTERINA E VAGINA)	NÃO
41.30.111-0	CORDOCENTESE	NÃO
41.30.118-8	EXAME A FRESCO DO CONTEÚDO VAGINAL E CER	NÃO
41.30.137-4	VULVOSCOPIA (VULVA E PERINEO)	NÃO
41.30.154-4	COLPOSCOPIA POR VIDEO	NÃO
41.30.155-2	VULVOSCOPIA POR VIDEO	NÃO
46 - MICROCIURGIA RECONSTRUTIVA		
30.70.101-5	ABDOMINAL OU HIPOGÁSTRICO	NÃO
30.70.102-3	ANTEBRAÇO	NÃO
30.70.103-1	AXILAR	NÃO
30.70.104-0	COURO CABELUDO	SIM
30.70.105-8	DELTOPEITORAL	NÃO
30.70.106-6	DIGITAIS (DA FACE VOLAR E LÁTERO-CUBITAL	NÃO
30.70.107-4	DIGITAL DO HALLUX	NÃO
30.70.108-2	DORSAL DO PÉ	NÃO
30.70.109-0	ESCAPULAR	NÃO
30.70.110-4	FEMORAL	NÃO
30.70.111-2	FOSSA POPLÍTEA	NÃO
30.70.112-0	INGUINO-CURAL	NÃO
30.70.113-9	INTERCOSTAL	NÃO
30.70.114-7	INTERDIGITAL DA 1A COMISSURA DOS DEDOS D	NÃO
30.70.115-5	OUTROS TRANSPLANTES CUTÂNEOS	SIM
30.70.116-3	PARAESCAPULAR	NÃO
30.70.117-1	RETROAURICULAR	NÃO
30.70.118-0	TEMPORAL	NÃO
30.70.201-1	GRANDE DORSAL (LATISSIMUS DORSI)	NÃO
30.70.202-0	GRANDE GLÚTEO (GLUTEUS MAXIMUS)	NÃO
30.70.203-8	OUTROS TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS	SIM
30.70.204-6	RETO ABDOMINAL (RECTUS ABDOMINIS)	NÃO
30.70.205-4	RETO INTERNO (GRACILIS)	NÃO
30.70.206-2	SERRATO MAIOR (SERRATUS)	NÃO
30.70.207-0	TENSOR DA FASCIA LATA (TENSOR FASCIA LAT	NÃO
30.70.208-9	TRAPEZIO (TRAPEZIUS)	NÃO
30.70.301-8	BICEPS FEMORAL (BICEPS FEMORIS)	NÃO
30.70.302-6	EXTENSOR COMUM DOS DEDOS (EXTENSOR DIGIT	NÃO
30.70.303-4	EXTENSOR PRÓPRIO DO DEDO GORDO (EXTENSOR	NÃO
30.70.304-2	FLEXOR CURTO PLANTAR (FLEXOR DIGITORUM B	NÃO
30.70.305-0	GRANDE DORSAL (LATISSIMUS DORSI)	NÃO
30.70.306-9	GRANDE PEITORAL (PECTORALIS MAJOR)	NÃO
30.70.307-7	MÚSCULO PÉDIO (EXTENSOR DIGITORUM BREVIS	NÃO
30.70.308-5	OS MÚSCULOS LATISSIMUS DORSI, GRACILIS,	NÃO
30.70.309-3	OUTROS TRANSPLANTES MUSCULARES	SIM
30.70.310-7	PRIMEIRO RADIAL EXTERNO (EXTENSOR CARPI	NÃO
30.70.311-5	RETO ANTERIOR (RECTUS FEMORIS)	NÃO
30.70.312-3	RETO INTERNO (GRACILIS)	NÃO
30.70.313-1	SARTORIO (SARTORIUS)	NÃO
30.70.314-0	SEMIMEMBRANOSO (SEMIMEBRANOSUS)	NÃO
30.70.315-8	SEMITENDINOSO (SEMITENDINOSUS)	NÃO
30.70.316-6	SERRATO MAIOR (SERRATUS)	NÃO

30.70.317-4	SUPINADOR LONGO (BRACHIORADIALIS)	NÃO
30.70.318-2	TENSOR DA FASCIA LATA (TENSOR FASCIA LAT	NÃO
30.70.401-4	COSTELA	NÃO
30.70.402-2	ILIACO	NÃO
30.70.403-0	OSTEOCUTÂNEO DE ILIACO	NÃO
30.70.404-9	OSTEOCUTÂNEOS DE COSTELA	NÃO
30.70.405-7	OSTEOMUSCULOCUTÂNEO DE COSTELA	NÃO
30.70.406-5	OUTROS TRANSPLANTES ÓSSEOS E OSTEOMUSCUL	SIM
30.70.407-3	PERÔNIO OU FIBULA	NÃO
30.70.501-0	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS MUSCUL	SIM
30.70.502-9	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS CUTÂNEO	SIM
30.70.503-7	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS, UM C	SIM
30.70.504-5	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS, UM CUT	SIM
30.70.505-3	AUTOTRANSPLANTE DE EPIPLON	SIM
30.70.506-1	AUTOTRANSPLANTE DE OUTROS RETALHOS, ISO	SIM
30.70.507-0	AUTOTRANSPLANTE DE TRÊS RETALHOS, UM CUT	SIM
30.70.510-0	REIMPLANTE DE SEGMENTOS DISTAIS DO MEMBR	NÃO
30.70.601-7	REIMPLANTE DO MEMBRO INFERIOR DO NIVEL M	NÃO
30.70.602-5	REIMPLANTE DO MEMBRO INFERIOR DO PÉ ATÉ	NÃO
30.70.603-3	REIMPLANTE DO MEMBRO SUPERIOR, DO NIVEL	NÃO
30.70.701-3	TRANSPLANTE ARTICULAR DE METATARSOFALÂNG	SIM
30.70.702-1	TRANSPLANTE DE 2º PODODACTILO PARA MÃO	SIM
30.70.704-8	TRANSPLANTE DO 2º PODODÁCTILO PARA O POL	SIM
30.70.705-6	TRANSPLANTE DO HALLUX PARA POLEGAR	SIM
30.70.706-4	TRANSPLANTE DE DOIS PODODÁCTILOS PARA A	SIM
31.00.127-0	RECONSTRUÇÃO DO ESÔFAGO CERVICAL E TORÁC	NÃO
31.00.128-9	RECONSTRUÇÃO DO ESÔFAGO CERVICAL OU TORÁ	NÃO
31.20.301-9	AUTOTRANSPLANTE DE UM TESTÍCULO	SIM
31.20.503-8	RECANALIZAÇÃO DOS DUCTUS DEFERENTES	NÃO
31.20.625-5	REIMPLANTE DO PÊNIS	NÃO
31.40.305-0	ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR, PEDICU	NÃO
31.40.306-9	ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR, PEDICU	NÃO
31.40.308-5	ENXERTO INTERFASCICULAR	NÃO
31.40.310-7	EXCISÃO DE TUMORES DE NERVOS PERIFÉRICOS	NÃO
31.40.317-4	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM A EX	SIM
31.40.318-2	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM EXPL	SIM
31.40.320-4	MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCI	NÃO
31.40.321-2	MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCI	NÃO
31.40.323-9	MICRONEURÓLISE ÚNICA - EM NERVOS PERIFÉR	NÃO
31.40.327-1	MICRONEURORRAFIA ÚNICA	NÃO
47 - MASTOLOGIA		
30.60.201-7	BIOPSIA INCISIONAL DE MAMA	NÃO
30.60.202-5	COLETA DE FLUXO PAPILAR DE MAMA	NÃO
30.60.204-1	CORREÇÃO DE INVERSÃO PAPILAR - UNILATERA	SIM
30.60.205-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	NÃO
30.60.206-8	DRENAGEM E/OU ASPIRAÇÃO DE SÉROMA	NÃO
30.60.211-4	GINECOMASTIA - UNILATERAL	SIM
30.60.213-0	LINFADENECTOMIA AXILAR	NÃO
30.60.214-9	MASTECTOMIA RADICAL OU RADICAL MODIFICAD	SIM
30.60.215-7	MASTECTOMIA SIMPLES	SIM
30.60.216-5	MASTECTOMIA SUBCUTÂNEA E INCLUSÃO DA PRÓ	SIM

30.60.217-3	MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONST	NÃO
30.60.218-1	PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE AGULHA F	NÃO
30.60.224-6	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHOS CUTÂNEO	SIM
30.60.231-9	RETIRADA DA VÁLVULA APÓS COLOCAÇÃO DE EX	NÃO
48 - CIRURGIA DA MÃO		
30.10.106-9	AUTONOMIZAÇÃO DE RETALHO - POR ESTÁGIO	NÃO
30.10.107-7	BIÓPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, T	NÃO
30.10.160-3	FERIMENTOS INFECTADOS E MORDIDAS DE ANIM	NÃO
30.10.161-1	INCISÃO E DRENAGEM DE TENOSSINOVITES PUR	NÃO
30.10.174-3	RETRAÇÃO CICATRICAL DE AXILA - TRATAMEN	SIM
30.10.176-0	RETRAÇÃO CICATRICAL DO COTOVELO - TRATA	SIM
30.10.177-8	RETRAÇÃO DE APONEVROSE PALMAR (DUPUYTREN	SIM
30.10.179-4	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM	NÃO
30.70.119-8	TRANSPLANTE CUTÂNEO COM MICROANASTOMOSE	SIM
30.70.120-1	TRANSPLANTE CUTÂNEO SEM MICROANASTOMOSE,	SIM
30.70.121-0	TRANSPLANTE MIOCUTÂNEO COM MICROANASTOMO	SIM
30.70.408-1	TRANSPLANTE ÓSSEO VASCULARIZADO (MICROAN	SIM
30.70.703-0	TRANSPLANTE DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO	SIM
30.72.001-0	ABAIXAMENTO MIOTENDINOSO NO ANTEBRAÇO	NÃO
30.72.101-6	AGENESIA DE RÁDIO (CENTRALIZAÇÃO DA ULNA	NÃO
30.72.102-4	ALONGAMENTO DO RÁDIO/ULNA - TRATAMENTO C	NÃO
30.72.103-2	ARTRODESE ENTRE OS OSSOS DO CARPO	NÃO
30.72.104-0	ARTRODESE - FIXADOR EXTERNO	NÃO
30.72.105-9	ARTRODESE RÁDIO-CÁRPICA OU DO PUNHO	NÃO
30.72.110-5	COTO DE AMPUTAÇÃO PUNHO E ANTEBRAÇO - RE	NÃO
30.72.112-1	ENCURTAMENTO RÁDIO/ULNAR	NÃO
30.72.114-8	FRATURA DE OSSO DO CARPO - REDUÇÃO CIRÚR	NÃO
30.72.115-6	FRATURA DO CARPO - REDUÇÃO INCRUENTA	NÃO
30.72.117-2	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE CARPO - TRATAMEN	NÃO
30.72.120-2	LUXAÇÃO DO CARPO - REDUÇÃO INCRUENTA	NÃO
30.72.123-7	REPARAÇÃO LIGAMENTAR DO CARPO	NÃO
30.72.125-3	TRANSPOSIÇÃO DO RÁDIO PARA ULNA	NÃO
30.72.205-5	ALONGAMENTOS TENDINOSOS DE MÃO	NÃO
30.72.208-0	AMPUTAÇÃO TRANSMETACARPIANA	NÃO
30.72.209-8	AMPUTAÇÃO TRANSMETACARPIANA COM TRANSPOS	NÃO
30.72.212-8	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MÃO (MF E I	NÃO
30.72.213-6	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MÃO (MF OU	NÃO
30.72.217-9	BRIDAS CONGÊNITAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	SIM
30.72.220-9	CAPSULECTOMIAS MÚLTIPLAS MF OU IF	NÃO
30.72.221-7	CAPSULECTOMIAS ÚNICA MF E IF	NÃO
30.72.222-5	CENTRALIZAÇÃO DA ULNA (TRATAMENTO DA MÃO	SIM
30.72.224-1	COTO DE AMPUTAÇÃO DIGITAL - REVISÃO	NÃO
30.72.225-0	DEDO COLO DE CISNE - TRATAMENTO CIRURGIC	NÃO
30.72.226-8	DEDO EM BOTOEIRA - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
30.72.228-4	DEDO EM MARTELO - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO

30.72.229-2	DEDO EM MARTELO - TRATAMENTO CONSERVADOR	NÃO
30.72.231-4	EXPLORAÇÃO CIRURGICA DE TENDÃO DE MÃO	NÃO
30.72.232-2	FALANGIZAÇÃO	SIM
30.72.234-9	FRATURA DE FALANGES - TRATAMENTO CONSERV	NÃO
30.72.240-3	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS -	NÃO
30.72.245-4	GIGANTISMO AO NÍVEL DA MÃO - TRATAMENTO	SIM
30.72.246-2	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS DA MÃO - REPA	NÃO
30.72.247-0	LESÕES LIGAMENTARES CRÔNICAS DA MÃO - RE	NÃO
30.72.252-7	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE E ME	NÃO
30.72.256-0	POLICIZAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA DIGITAL	SIM
30.72.258-6	POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA - TRATAMENTO	SIM
30.72.259-4	PRÓTESE (IMPLANTE) PARA OSSOS DO CARPO	SIM
30.72.260-8	PSEUDARTROSE COM PERDA DE SUBSTÂNCIAS DE	NÃO
30.72.261-6	PSEUDARTROSE DO ESCAFÓIDE - TRATAMENTO C	NÃO
30.72.263-2	RECONSTRUÇÃO DA FALANGE COM RETALHO HOMO	NÃO
30.72.266-7	REIMPLANTE DE DOIS DEDOS DA MÃO (POR CAD	NÃO
30.72.267-5	REIMPLANTE DO MEMBRO SUPERIOR NÍVEL TRAN	NÃO
30.72.268-3	REIMPLANTE DO POLEGAR	NÃO
30.72.270-5	RESSECÇÃO 1ª FILEIRA DOS OSSOS DO CARPO	NÃO
30.72.271-3	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	NÃO
30.72.272-1	RETRAÇÃO CICATRICIAL DE MAIS DE UM DEDO,	SIM
30.72.273-0	RETRAÇÃO CICATRICIAL DE UM DEDO SEM COMP	SIM
30.72.275-6	REVASCULARIZAÇÃO DO POLEGAR OU OUTRO	NÃO
30.72.278-0	SEQUESTRECTOMIAS	NÃO
30.72.279-9	SINDACTILIA DE 2 DÍGITOS - TRATAMENTO CI	SIM
30.72.280-2	SINDACTILIA MÚLTIPLA - TRATAMENTO CIRÚRG	SIM
30.72.281-0	SINOVECTOMIA DA MÃO (1 ARTICULAÇÃO)	NÃO
30.72.282-9	SINOVECTOMIA DA MÃO (MÚLTIPLAS)	NÃO
30.73.009-0	FASCIOTOMIAS (DESCOMPRESSIVAS)	NÃO
30.73.010-4	FASCIOTOMIAS ACIMA DO PUNHO	NÃO
30.73.107-0	TENOARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO	SIM
30.73.109-7	TENÓLISE NO TÚNEL ÓSTEO FIBROSO	NÃO
30.73.112-7	TENOPLASTIA DE TENDÃO EM OUTRAS REGIÕES	NÃO
30.73.113-5	TENORRAFIA MÚLTIPLA EM OUTRAS REGIÕES	NÃO
30.73.114-3	TENORRAFIA NO TUNEL ÓSTEOFIBROSO - MAIS	NÃO
30.73.115-1	TENORRAFIA NO TUNEL ÓSTEOFIBROSO ATÉ 2 D	NÃO
30.73.116-0	TENORRAFIA ÚNICA EM OUTRAS REGIÕES	NÃO
30.73.117-8	TENOSSINOVECTOMIA DE MÃO OU PUNHO	NÃO
30.73.118-6	TENOSSINOVITES ESTENOSANTES - TRATAMENTO	NÃO
30.73.119-4	TENOSSINOVITES INFECCIOSAS - DRENAGEM	NÃO
30.73.122-4	TRANSPOSIÇÃO ÚNICA DE TENDÃO	NÃO
31.40.304-2	ENXERTO DE NERVO	SIM
31.40.307-7	ENXERTO INTERFASCICULAR DE NERVO VASCULA	SIM
31.40.309-3	ENXERTO PARA REPARO DE 2 OU MAIS NERVOS	SIM
31.40.311-5	EXCISÃO DE TUMORES DOS NERVOS PERIFÉRICO	NÃO
31.40.312-3	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE NERVO (NEURÓLISE	NÃO
31.40.313-1	EXTIRPAÇÃO DE NEUROMA	NÃO
31.40.315-8	LESÃO DE NERVOS ASSOCIADA À LESÃO ÓSSEA	NÃO
31.40.325-5	MICRONEURORRAFIA DE DEDOS DA MÃO	NÃO
31.40.326-3	MICRONEURORRAFIA MÚLTIPLA (PLEXO NERVOSO	NÃO

31.40.328-0	NEUROLISE DAS SINDROMES COMPRESSIVAS	NÃO
31.40.335-2	TRANSPOSIÇÃO DE NERVO	NÃO
49 - NEUROCIRURGIA		
20.20.108-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO	NÃO
20.20.206-7	MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA (NÃO
30.21.501-3	CRANIOPLASTIA	NÃO
30.21.502-1	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	NÃO
30.21.503-0	CRANIOTOMIA PARA TUMORES ÓSSEOS	NÃO
30.21.504-8	RECONSTRUÇÃO CRANIANA OU CRANIOFACIAL	NÃO
30.21.505-6	RETIRADA DE CRANIOPLASTIA	NÃO
30.21.507-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CRANIOSSINOSTOSE	NÃO
30.21.508-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO CRÂNIO	NÃO
30.21.509-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELITE DE	NÃO
30.30.209-9	MICROCIRURGIA PARA TUMORES ORBITÁRIOS	NÃO
30.50.121-0	FISTULA LIQUÓRICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.71.506-7	CORDOTOMIA - MIELOTOMIA	NÃO
30.71.519-9	LAMINECTOMIA POR SEGMENTO (ARACNOIDITE,	NÃO
30.71.520-2	MICROCIRURGIA PARA TUMORES EXTRA-INTRADU	NÃO
30.71.525-3	PUNÇÃO LIQUÓRICA	NÃO
30.71.528-8	SUBSTITUIÇÃO DE CORPO VERTEBRAL	NÃO
30.71.531-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LESÃO TRAUMÁTICA	NÃO
30.71.532-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS MALFORMAÇÕES CR	NÃO
30.71.533-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DISRAFISMO	NÃO
30.71.534-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO RA	NÃO
30.71.535-0	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DAS LESÕES INT	NÃO
30.71.536-9	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DO CANAL VERTE	NÃO
30.71.537-7	TRATAMENTO PRÉ-NATAL DOS DISRAFISMOS ESP	NÃO
30.71.542-3	RADICULTOMIA	NÃO
30.90.643-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ISQUEMIA CEREBRA	NÃO
31.30.710-8	NEURECTOMIA PRÉ-SACRAL OU DO NERVO GÊNIT	NÃO
31.30.723-0	NEURECTOMIA LAPAROSCÓPICA PRÉ-SACRAL OU	NÃO
31.40.101-5	BIÓPSIA ESTEREOTÁXICA DE ENCEFALO	NÃO
31.40.102-3	CINGULOTOMIA OU CAPSULOTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.40.103-1	CIRURGIA INTRACRANIANA POR VIA ENDOSCÓPI	NÃO
31.40.104-0	CRANIOTOMIA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRAN	NÃO
31.40.105-8	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA	NÃO
31.40.106-6	DRENAGEM ESTEREOTÁXICA - CISTOS, HEMATOM	NÃO
31.40.107-4	HIPOFISECTOMIA POR QUALQUER MÉTODO (INCL	NÃO
31.40.108-2	IMPLANTE DE CATETER INTRACRANIANO E RESE	NÃO
31.40.109-0	IMPLANTE DE ELETRODO CEREBRAL PROFUNDO	SIM
31.40.110-4	IMPLANTE DE ELETRODOS CEREBRAL OU MEDULA	SIM
31.40.111-2	IMPLANTE ESTEREOTÁXICO DE CATETER PARA B	NÃO
31.40.112-0	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBAS PARA INFUS	SIM
31.40.113-9	LOCALIZAÇÃO ESTEREOTÁXICA DE CORPO ESTRA	NÃO

31.40.114-7	LOCALIZAÇÃO ESTEREOTÁXICA DE LESÕES INTR	NÃO
31.40.115-5	MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRACRANIANO	NÃO
31.40.116-3	MICROCIRURGIA POR VIA TRANSEFENOIDAL	NÃO
31.40.117-1	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	NÃO
31.40.119-8	PUNÇÃO SUBDURAL OU VENTRICULAR TRANSFONT	NÃO
31.40.120-1	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL	NÃO
31.40.122-8	REVISÃO DE SISTEMA DE NEUROESTIMULAÇÃO	NÃO
31.40.123-6	SISTEMA DE DERIVAÇÃO COM VÁLVULA	NÃO
31.40.124-4	TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA	NÃO
31.40.125-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA EPILEPSIA	SIM
31.40.126-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FISTULA LIQUÓRIC	NÃO
31.40.127-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MENINGOENCEFALOC	NÃO
31.40.128-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES CEREBRAI	NÃO
31.40.129-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ABSCESSO ENCEFÁL	NÃO
31.40.130-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA INTRACR	NÃO
31.40.133-3	TRATAMENTO PRÉ-NATAL DAS HIDROCEFALIAS E	NÃO
31.40.135-0	IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA	SIM
31.40.137-6	CRANIOTOMIA EXPLORADORA COM OU SEM BIÓPS	NÃO
31.40.139-2	TREPANAÇÃO PARA PROPEDEÚTICA NEUROCIRÚRG	NÃO
31.40.201-1	CORDOTOMIA-MIELOTOMIAS POR RADIOFREQUÊNC	SIM
31.40.202-0	LESÃO DE SUBSTÂNCIA GELATINOSA MEDULAR (SIM
31.40.203-8	TAMPAO SANGUINEO PERIDURAL - TRAT CEFAL	NÃO
31.40.301-8	BIÓPSIA DE NERVO	NÃO
31.40.303-4	DENERVAÇÃO PERCUTÂNEA DE FACETA ARTICULA	NÃO
31.40.314-0	IMPLANTE DE GERADOR PARA NEUROESTIMULAÇÃ	NÃO
31.40.316-6	LESÃO ESTEREOTÁXICA DE ESTRUTURAS PROFUN	NÃO
31.40.322-0	MICRONEURÓLISE MÚLTIPLAS - EM NERVOS PER	NÃO
31.40.330-1	REPOSIÇÃO DE FÁRMACO(S) EM BOMBAS IMPLAN	NÃO
31.40.331-0	RESSECÇÃO DE NEUROMA - EM NERVOS PERIFÉR	NÃO
31.40.332-8	REVISÃO DE SISTEMA IMPLANTADOS PARA INFU	NÃO
31.40.333-6	RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR SEGMENTO - QUAL	NÃO
31.40.334-4	SIMPATECTOMIA	SIM
31.40.336-0	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DAS NEUROPATIA	NÃO
31.40.337-9	SIMPATECTOMIA POR VÍDEOTORACOSCOPIA	SIM
31.40.338-7	NEUROTOMIA	NÃO
31.40.401-4	DESCOMPRESSÃO VASCULAR DE NERVOS CRANIAN	NÃO
31.40.402-2	NEUROTOMIA SELETIVA DO TRIGÊMIO	NÃO
31.40.501-0	BLOQUEIO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO	NÃO
31.40.502-9	LESÃO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO - QUAL	NÃO
50 - OFTALMOLOGIA		
20.10.119-8	TESTE E ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO	NÃO
20.10.121-0	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL PÓS-	NÃO

20.10.323-9	EXERCÍCIOS DE ORTOPTICA (POR SESSÃO)	NÃO
20.10.374-3	EXERCÍCIOS DE PLEOPTICA	NÃO
20.10.408-1	CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO	NÃO
20.10.410-3	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO	NÃO
20.10.432-4	CURATIVO OFTALMOLÓGICO - ATENDIMENTO MÉD	NÃO
30.30.101-7	ABSCESSE DE PALPEBRA - DRENAGEM	NÃO
30.30.102-5	BIÓPSIA DE PALPEBRA	NÃO
30.30.103-3	BLEFARORRAFIA	NÃO
30.30.104-1	CALÁZIO	NÃO
30.30.105-0	CANTOPLASTIA LATERAL	NÃO
30.30.106-8	CANTOPLASTIA MEDIAL	NÃO
30.30.107-6	COLOBOMA - COM PLÁSTICA	SIM
30.30.110-6	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE - UNILATE	SIM
30.30.111-4	EPICANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATER	SIM
30.30.112-2	EPILAÇÃO	NÃO
30.30.114-9	FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	SIM
30.30.116-5	PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU	SIM
30.30.117-3	PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SE	SIM
30.30.120-3	RETRAÇÃO PALPEBRAL	NÃO
30.30.121-1	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO	SIM
30.30.122-0	SUPERCILIO - RECONSTRUÇÃO TOTAL	SIM
30.30.123-8	SUTURA DE PALPEBRA	NÃO
30.30.124-6	TARSORRAFIA	NÃO
30.30.125-4	TELECANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATE	NÃO
30.30.126-2	TRIQUELASE COM OU SEM ENXERTO	NÃO
30.30.201-3	CORREÇÃO DA ENOFTALMIA	NÃO
30.30.202-1	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA OU NERVO ÓTICO	NÃO
30.30.203-0	EXENTERAÇÃO COM OSTEOTOMIA	NÃO
30.30.204-8	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA	NÃO
30.30.205-6	EXÉRESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFAC	NÃO
30.30.208-0	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE ÓRBITA	NÃO
30.30.210-2	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDES ORBITÁRIAS	NÃO
30.30.213-7	TUMOR DE ÓRBITA - EXÉRESE	NÃO
30.30.301-0	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	SIM
30.30.302-8	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	NÃO
30.30.303-6	ENXERTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA	NÃO
30.30.304-4	INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL	NÃO
30.30.306-0	PTERÍGIO - EXÉRESE	NÃO
30.30.307-9	RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO	NÃO
30.30.308-7	SUTURA DE CONJUNTIVA	NÃO
30.30.309-5	TRANSPLANTE DE LIMBO - CONJUNTIVA OCULAR	SIM
30.30.310-9	TUMOR DE CONJUNTIVA - EXÉRESE	NÃO
30.30.401-6	CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	NÃO
30.30.402-4	CERATECTOMIA SUPERFICIAL - MONOCULAR	NÃO
30.30.403-2	CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA - RETIRADA	NÃO
30.30.404-0	PTK CERATECTOMIA FOTOTERAPÉUTICA	SIM
30.30.405-9	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	NÃO
30.30.406-7	SUTURA DE CÔRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE I	NÃO
30.30.407-5	TARSOCONJUNTIVOCERATOPLASTIA	NÃO
30.30.408-3	IMPLANTE ANEL INTRA-ESTROMAL (COM DIRETR	SIM
30.30.409-1	FOTOABLAÇÃO DE SUPERF CONVENCIONAL - PRK	SIM
30.30.410-5	DELAMINAÇÃO CORNEA FOTO ESTROMAL - LASIK	SIM
30.30.501-2	PARACENTESE DA CÂMARA ANTERIOR	NÃO

30.30.502-0	RECONSTRUÇÃO DA CÂMARA ANTERIOR	NÃO
30.30.503-9	REMOÇÃO DE HIFEMA	NÃO
30.30.504-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANT	NÃO
30.30.601-9	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRURGICA	NÃO
30.30.602-7	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FA	SIM
30.30.603-5	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR SEM FA	SIM
30.30.604-3	FACECTOMIA SEM IMPLANTE	NÃO
30.30.605-1	FIXAÇÃO IRIANA DE LENTE INTRA-OCULAR	NÃO
30.30.606-0	IMPLANTE SECUNDÁRIO / EXPLANTE / FIXAÇÃO	NÃO
30.30.607-8	REMOÇÃO DE PIGMENTOS DA LENTE INTRA-OCUL	NÃO
30.30.701-5	BIÓPSIA DE TUMOR VIA PARS PLANA	NÃO
30.30.702-3	BIÓPSIA DE VÍTREO VIA PARS PLANA	NÃO
30.30.703-1	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	NÃO
30.30.704-0	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO	NÃO
30.30.705-8	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	NÃO
30.30.706-6	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	NÃO
30.30.707-4	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	NÃO
30.30.708-2	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PL	NÃO
30.30.709-0	TROCA FLUIDO GASOSA	NÃO
30.30.710-4	VITRECTOMIA A CÉU ABERTO - CERATOPRÓTESE	NÃO
30.30.711-2	VITRECTOMIA ANTERIOR	NÃO
30.30.712-0	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	NÃO
30.30.713-9	INFUSÃO INTRAVITREA DE MEDICAÇÃO ANTI-IN	SIM
30.30.714-7	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO	SIM
30.30.801-1	BIÓPSIA DE ESCLERA	NÃO
30.30.802-0	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	NÃO
30.30.803-8	SUTURA DE ESCLERA	NÃO
30.30.901-8	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMP	NÃO
30.30.902-6	INJEÇÃO RETROBULBAR	NÃO
30.30.903-4	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO	NÃO
30.31.001-6	BIÓPSIA DE ÍRIS E CORPO CILIAR	NÃO
30.31.002-4	CICLOTERAPIA - QUALQUER TÉCNICA	NÃO
30.31.003-2	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSA	NÃO
30.31.004-0	CIRURGIAS FISTULIZANTES COM IMPLANTES VA	NÃO
30.31.005-9	DRENAGEM DE DESCOLAMENTO DE CORÓIDE	NÃO
30.31.006-7	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER)	NÃO
30.31.007-5	GONIOTOMIA OU TRABECULOTOMIA	NÃO
30.31.008-3	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRURGICA)	NÃO
30.31.009-1	IRIDOCICLECTOMIA	NÃO
30.31.010-5	SINEQUIOTOMIA (CIRURGICA)	NÃO
30.31.011-3	SINEQUIOTOMIA (LASER)	NÃO
30.31.101-2	BIÓPSIA DE MUSCULOS	NÃO
30.31.102-0	CIRURGIA COM SUTURA AJUSTÁVEL - MÚSCULOS	NÃO
30.31.103-9	ESTRABISMO CICLO VERTICAL/TRANSPOSIÇÃO -	NÃO
30.31.104-7	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	NÃO
30.31.105-5	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULINICA - MONOCULAR	SIM
30.31.201-9	APLICAÇÃO DE PLACA RADIATIVA EPISCLERAL	NÃO
30.31.202-7	BIÓPSIA DE RETINA	NÃO
30.31.203-5	EXÉRESE DE TUMOR DE CORÓIDE E/OU CORPO C	NÃO
30.31.204-3	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - M	NÃO
30.31.205-1	INFUSÃO DE GAS EXPANSOR - OCULAR	NÃO
30.31.206-0	PANCRIOTERAPIA PERIFÉRICA	NÃO
30.31.207-8	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	NÃO
30.31.208-6	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	NÃO
30.31.209-4	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	NÃO

30.31.210-8	RETINOPEXIA PROFILÁTICA (CRIOPEXIA)	NÃO
30.31.211-6	RETINOTOMIA RELAXANTE	NÃO
30.31.212-4	PANTOFOTOCOAGULAÇÃO A LASER NA RETINOPAT	SIM
30.31.213-2	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACO	SIM
30.31.215-9	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR A LASER	SIM
30.31.301-5	CIRURGIA DA GLÂNDULA LACRIMAL	NÃO
30.31.302-3	DACRIOCISTECTOMIA - UNILATERAL	NÃO
30.31.303-1	DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBA	NÃO
30.31.304-0	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	NÃO
30.31.305-8	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SIL	SIM
30.31.306-6	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM	NÃO
30.31.307-4	RECONSTITUIÇÃO DE PONTOS LACRIMAIS	NÃO
31.50.101-0	TRANSPLANTE DE CORNEA	SIM
31.50.102-8	RETIRADA PARA TRANSPLANTE - Córnea	SIM
40.10.302-1	ANÁLISE COMPUT. DE PÁPILA E/OU FIBRAS NE	NÃO
40.10.313-7	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	NÃO
40.10.324-2	ELETRO-OCULOGRAFIA - MONOCULAR	NÃO
40.10.325-0	ELETRO-RETINOGRÁFIA - MONOCULAR	NÃO
40.10.363-3	POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV)	NÃO
40.90.152-1	ULTRA-SONOGRAFIA BIOMICROSCÓPICA - MONOC	NÃO
40.90.153-0	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR	NÃO
41.20.301-1	BETATERAPIA (PLACA DE ESTRÔNCIO) - POR C	NÃO
41.30.101-3	ANGIOFLUORESCENOGRÁFIA - MONOCULAR	NÃO
41.30.102-1	ANGIOGRÁFIA COM INDOCIANINA VERDE - MONO	NÃO
41.30.103-0	AValiação ÓRBITO-PALPEBRAL-EXOFTALMOMETR	NÃO
41.30.107-2	CAMPIMETRIA MANUAL - MONOCULAR	NÃO
41.30.108-0	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	NÃO
41.30.112-9	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	NÃO
41.30.115-3	ESTÉREO-FOTO DE PÁPILA - MONOCULAR	NÃO
41.30.116-1	ESTESIOMETRIA (POR MEMBRO)	NÃO
41.30.117-0	AValiação DE VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	NÃO
41.30.120-0	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTOPT	NÃO
41.30.124-2	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	NÃO
41.30.125-0	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDI	NÃO
41.30.126-9	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea - MONOCU	NÃO
41.30.127-7	OFTALMODINAMOMETRIA - MONOCULAR	NÃO
41.30.130-7	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	NÃO
41.30.131-5	RETINOGRÁFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	NÃO
41.30.132-3	TONOMETRIA - BINOCULAR	NÃO
41.30.136-6	VISÃO SUBNORMAL - MONOCULAR	NÃO
41.30.142-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO	NÃO
41.30.143-9	FUNDOSCOPIA SOB MEDRIASES - BINOCULAR	NÃO
41.30.147-1	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO	NÃO
41.40.127-1	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU D	NÃO
41.40.130-1	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCU	NÃO
41.50.101-2	BIOMETRIA ULTRA-SÔNICA - MONOCULAR	NÃO
41.50.112-8	PAQUIMETRIA ULTRA-SÔNICA - MONOCULAR	NÃO
41.50.114-4	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - MONOCUL	NÃO
51 - OTORRINOLARINGOLOGIA		
20.10.406-5	CERUMEN - REMOÇÃO (BILATERAL)	NÃO

20.10.431-6	CURATIVO DE OUVIDO (CADA)	NÃO
30.20.301-5	FRENOTOMIA LINGUAL	NÃO
30.20.403-8	EXÊRESE DE RÂNULA OU MUCOCELE	NÃO
30.20.409-7	PLASTIA DE DUCTO SALIVAR OU EXÊRESE DE C	NÃO
30.20.501-8	ABCESSO FARÍNGEO - QUALQUER ÁREA	NÃO
30.20.502-6	ADENO TONSILECTOMIA - REVISÃO CIRÚRGICA	NÃO
30.20.503-4	ADENO-AMIGDALECTOMIA	NÃO
30.20.504-2	ADENOIDECTOMIA	NÃO
30.20.505-0	AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS	NÃO
30.20.506-9	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	NÃO
30.20.508-5	CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA) POR SESS	NÃO
30.20.509-3	CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA EM	NÃO
30.20.510-7	CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA SOB	NÃO
30.20.511-5	CRIPTOLISE AMIGDALIANA	NÃO
30.20.523-9	TUMOR DE BOCA OU FARINGE - RESSECÇÃO	NÃO
30.20.524-7	UVULOPALATOFARINGOPLASTIA (QUALQUER TÉCN	SIM
30.20.527-1	ADENOIDECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	NÃO
30.20.601-4	ALARGAMENTO DE TRAQUEOSTOMIA	NÃO
30.20.602-2	ARITENOIDECTOMIA MICROCIRÚRGICA	NÃO
30.20.603-0	ARITENOIDECTOMIA OU ARITENOPEXIA VIA EXT	NÃO
30.20.610-3	INJEÇÃO INTRALARÍNGEA DE TOXINA BOTULÍNI	SIM
30.20.613-8	LARINGECTOMIA TOTAL	NÃO
30.20.617-0	LARINGOFISSURA (INCLUSIVE COM CORDECTOMI	NÃO
30.20.620-0	LARINGOTRAQUEOPLASTIA	NÃO
30.20.621-9	MICROCIRURGIA COM LASER PARA REMOÇÃO DE	NÃO
30.20.622-7	MICROCIRURGIA COM USO DE LASER PARA RESS	NÃO
30.20.623-5	MICROCIRURGIA PARA DECORTICAÇÃO OU TRATA	NÃO
30.20.624-3	MICROCIRURGIA PARA REMOÇÃO DE CISTO OU L	NÃO
30.20.625-1	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE PAPILOMA	NÃO
30.20.626-0	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE POLIPO,	NÃO
30.20.627-8	MICROCIRURGIA PARA TRATAMENTO DE PARALIS	NÃO
30.20.630-8	TIROPLASTIA TIPO 1 COM ROTAÇÃO DE ARITEN	NÃO
30.20.631-6	TIROPLASTIA TIPO 1 SIMPLES	NÃO
30.20.632-4	TIROPLASTIA TIPO 2 OU 3	NÃO
30.20.636-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRAUMA LARÍNGEO	NÃO
30.20.701-0	REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR (SEM FIXAÇÃO	NÃO
30.20.702-9	REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR (COM FIXAÇÃO	NÃO
30.20.703-7	REDUÇÃO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACES	NÃO
30.20.704-5	REDUÇÃO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACES	NÃO
30.40.201-8	ASPIRAÇÃO AURICULAR OU CURATIVO - ORELHA	NÃO
30.40.202-6	BIÓPSIA (ORELHA EXTERNA)	NÃO
30.40.203-4	CISTO PRÉ-AURICULAR (COLOBOMA AURIS) - E	NÃO
30.40.204-2	CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓPSIA - E	NÃO
30.40.205-0	CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓPSIA - E	NÃO
30.40.206-9	ESTENOSE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - C	NÃO
30.40.207-7	FURÚNCULO - DRENAGEM (OUVIDO)	NÃO
30.40.208-5	PERICONDRITE DE PAVILHÃO - TRATAMENTO CI	NÃO
30.40.209-3	TUMOR BENIGNO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERN	SIM

30.40.301-4	CAUTERIZAÇÃO DE MEMBRANA TIMPÂNICA	NÃO
30.40.303-0	ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDOTOMIA	NÃO
30.40.304-9	EXPLORAÇÃO E DESCOMPRESSÃO PARCIAL DO NE	NÃO
30.40.305-7	FISTULA PERILINFÁTICA - FECHAMENTO CIRUR	NÃO
30.40.306-5	GLOMUS JUGULAR - RESSECÇÃO	NÃO
30.40.307-3	GLOMUS TIMPÂNICO - RESSECÇÃO	NÃO
30.40.308-1	MASTOIDECTOMIA SIMPLES OU RADICAL MODIFI	NÃO
30.40.309-0	OUVIDO CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.40.310-3	PARACENTESE DO TÍMPANO - MIRINGOTOMIA, U	NÃO
30.40.311-1	TÍMPANO-MASTOIDECTOMIA	NÃO
30.40.312-0	TÍMPANOPLASTIA COM RECONSTRUÇÃO DA CADEI	NÃO
30.40.313-8	TÍMPANOPLASTIA TIPO I - MIRINGOPLASTIA -	NÃO
30.40.314-6	TÍMPANOTOMIA EXPLORADORA - UNILATERAL	NÃO
30.40.315-4	TÍMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO - U	NÃO
30.40.316-2	PARACENTESE DO TÍMPANO, UNILATERAL, EM H	NÃO
30.40.401-0	DOENÇA DE MENIERE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.40.402-9	ENXERTO PARCIAL INTRATEMPORAL DO NERVO F	NÃO
30.40.403-7	ENXERTO PARCIAL INTRATEMPORAL DO NERVO F	NÃO
30.40.404-5	ENXERTO TOTAL DO NERVO FACIAL INTRATEMPO	NÃO
30.40.405-3	EXPLORAÇÃO E DESCOMPRESSÃO TOTAL DO NERV	NÃO
30.40.406-1	IMPLANTE COCLEAR (EXCETO A PRÓTESE)	SIM
30.40.407-0	INJEÇÃO DE DROGAS INTRATÍMPÂNICAS	NÃO
30.40.408-8	LABIRINTECTOMIA (MEMBRANOSA OU ÓSSEA) -	NÃO
30.40.409-6	NEURECTOMIA VESTIBULAR PARA FOSSA MÉDIA	NÃO
30.40.410-0	NEURECTOMIA VESTIBULAR TRANSLABIRÍNTICA	NÃO
30.40.412-6	RESSECÇÃO DO OSSO TEMPORAL	NÃO
30.40.413-4	TUMOR DO NERVO ACÚSTICO - RESSECÇÃO VIA	NÃO
30.50.101-6	ABCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DR	NÃO
30.50.102-4	ABCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DR	NÃO
30.50.105-9	BIÓPSIA DE NARIZ	NÃO
30.50.106-7	CORNETO INFERIOR - CAUTERIZAÇÃO LINEAR -	NÃO
30.50.107-5	CORNETO INFERIOR - INFILTRAÇÃO MEDICAMEN	NÃO
30.50.108-3	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA EM CONSULTÓR	NÃO
30.50.109-1	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA SOB ANESTESI	NÃO
30.50.111-3	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNIC	NÃO
30.50.112-1	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DA ARTÉRIA ESFEN	NÃO
30.50.113-0	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DAS ARTÉRIAS ETM	NÃO
30.50.114-8	EPISTAXE - LIGADURA DAS ARTÉRIAS ETMOIDA	NÃO
30.50.115-6	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIO	NÃO
30.50.116-4	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERIOR	NÃO
30.50.117-2	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIOR	NÃO
30.50.119-9	EXÉRESE DE TUMOR NASAL POR VIA ENDOSCOPI	NÃO
30.50.120-2	FECHAMENTO DE FÍSTULA LIQUÓRICA TRANSNAS	NÃO
30.50.124-5	IMPERFURAÇÃO COANAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	NÃO
30.50.125-3	IMPERFURAÇÃO COANAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	SIM
30.50.126-1	OZENA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.50.127-0	PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL - CORREÇÃO CIR	SIM

30.50.128-8	POLIPECTOMIA - UNILATERAL	NÃO
30.50.134-2	RINOPLASTIA REPARADORA	SIM
30.50.135-0	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	SIM
30.50.136-9	SEPTOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA SEM VÍDEO	SIM
30.50.137-7	SINEQUIA NASAL - RESSECÇÃO UNILATERAL -	NÃO
30.50.143-1	TUMOR INTRANASAL - EXÉRESE POR RINOTOMIA	NÃO
30.50.144-0	TUMOR INTRANASAL - EXÉRESE POR VIA TRANS	NÃO
30.50.145-8	TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILAT	NÃO
30.50.146-6	TURBINOPLASTIA POR RADIOFREQUÊNCIA	NÃO
30.50.147-4	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA SOB ANESTESI	NÃO
30.50.148-2	EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DA ARTÉRIA ESFEN	NÃO
30.50.149-0	IMPERFURAÇÃO COANAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA	NÃO
30.50.150-4	OZENA - TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOEN	NÃO
30.50.151-2	PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL - CORREÇÃO CIR	NÃO
30.50.152-0	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL POR VIDEOEND	SIM
30.50.153-9	SEPTOPLASTIA POR VIDEOENDOSCOPIA	NÃO
30.50.201-2	ANGIOFIBROMA - RESSECÇÃO TRANSMAXILAR E/	NÃO
30.50.202-0	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL	NÃO
30.50.203-9	ARTÉRIA MAXILAR INTERNA - LIGADURA TRANS	NÃO
30.50.204-7	CISTO NASO-ALVEOLAR E GLOBULAR - EXÉRESE	NÃO
30.50.206-3	DESCOMPRESSÃO TRANSETMOIDAL DO CANAL ÓPT	NÃO
30.50.207-1	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	NÃO
30.50.208-0	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL	NÃO
30.50.210-1	EXÉRESE DE TUMOR DE SEIOS PARANASAIS POR	NÃO
30.50.211-0	FÍSTULA ORO-ANTRAL - TRATAMENTO CIRÚRGIC	NÃO
30.50.212-8	FISTULA ORONASAL - TRATAMENTO CIRURGICO	SIM
30.50.216-0	POLIPO ANTRO-COANAL DE KILLIAM - EXERESE	NÃO
30.50.217-9	PUNÇÃO MAXILAR TRANSMÉÁTICA OU VIA FOSSA	NÃO
30.50.218-7	RESSECÇÃO DE TUMOR BENIGNO - LESÃO EM SE	NÃO
30.50.219-5	SEIOS PARANASAIS - BIÓPSIA QUALQUER VIA	NÃO
30.50.220-9	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ENDONASAL	NÃO
30.50.221-7	SINUSECTOMIA FRONTAL COM RETALHO OSTEOPL	NÃO
30.50.222-5	SINUSECTOMIA FRONTO-ETMOIDAL POR VIA EXT	NÃO
30.50.223-3	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ORAL (CALDWEL	NÃO
30.50.224-1	SINUSECTOMIA TRANSMAXILAR (ERMIRO DE LIM	NÃO
30.50.225-0	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	NÃO
30.50.226-8	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL	NÃO
30.50.227-6	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA EXTERNA	NÃO
30.50.228-4	ANTROSTOMIA MAXILAR, ETMOIDECTOMIA ETC A	NÃO
30.50.229-2	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL POR VIDEO	NÃO
30.50.230-6	ARTÉRIA MAXILAR INTERNA - LIGADURA TRANS	NÃO
30.50.231-4	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL POR VIDEOENDOSC	NÃO
30.50.232-2	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ENDONASAL POR	NÃO
30.50.234-9	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL POR VIDEOENDOSCOPIA	NÃO
30.50.235-7	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL POR VIDEO	NÃO

30.80.113-3	PLASTIA DE TRAQUEOSTOMA	NÃO
30.80.114-1	TRAQUEOTOMIA OU FECHAMENTO CIRURGICO	NÃO
31.40.134-1	ACESSO ENDOSCÓPICO AO TRATAMENTO CIRÚRGI	NÃO
40.10.301-3	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DA VOZ	NÃO
40.10.326-9	ELETROCOCLEOGRAFIA (ECOCHG)	NÃO
40.10.340-4	ESPECTROGRAFIA VOCAL	NÃO
40.10.341-2	GUSTOMETRIA	NÃO
40.10.344-7	MÉTODO DE PROETZ (POR SESSÃO)	NÃO
40.10.348-0	PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELACIONADOS	NÃO
40.10.355-2	POSTUROGRAFIA	NÃO
40.10.366-8	RINOMANOMETRIA COMPUTADORIZADA	NÃO
40.10.367-6	RINOMETRIA ACUSTICA	NÃO
40.10.372-2	TESTE DE FISTULA PERILINFATICA COM ELETR	NÃO
40.10.388-9	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL INFANTIL	NÃO
40.10.389-7	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	SIM
40.20.121-0	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA	NÃO
40.20.122-8	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA	NÃO
40.20.123-6	VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓP	NÃO
40.20.124-4	VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓP	NÃO
40.20.125-2	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓP	NÃO
40.20.126-0	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓP	NÃO
40.20.130-9	AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO (FEE	NÃO
40.20.248-8	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIGNÓSTICO E	NÃO
40.81.382-7	TRAQUEOTOMIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX	NÃO
41.40.104-2	PROVA DE AUTO-ROTAÇÃO CEFÁLICA	NÃO
41.40.123-9	TESTE DE HILGER PARA PARALISIA FACIAL	NÃO
41.40.126-3	TESTE DE PRÓTESE AUDITIVA	NÃO
51.01.050-0	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	NÃO
52 - ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA		
30.10.193-0	ABSCESSO DE UNHA (DRENAGEM) - TRATAMENTO	NÃO
30.10.195-6	UNHA (ENXERTO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.60.122-3	BIÓPSIA CIRURGICA DE COSTELA OU ESTERNO	NÃO
30.60.123-1	FRATURA LUXAÇÃO DE ESTERNO OU COSTELA -	NÃO
30.60.124-0	FRATURA LUXAÇÃO DE ESTERNO OU COSTELA -	NÃO
30.60.125-8	OSTEOMIELITE DE COSTELA OU ESTERNO - TRA	NÃO
30.60.126-6	PUNÇÃO BIÓPSIA DE COSTELA OU ESTERNO	NÃO
30.60.130-4	FRATURA DE COSTELA OU ESTERNO - TRATAMEN	NÃO
30.60.131-2	OSTEOMIELITE DE COSTELA OU ESTERNO - TRA	NÃO
30.70.901-6	INSTALAÇÃO DE HALO CRANIANO	NÃO
30.70.902-4	TRAÇÃO CUTÂNEA	NÃO
30.70.903-2	TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA (POR MEMBRO)	NÃO
30.71.001-4	FIOS OU PINOS METÁLICOS TRANSOSSEOS	NÃO
30.71.002-2	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METÁLIC	NÃO
30.71.003-0	PLACAS	NÃO
30.71.004-9	PRÓTESES DE SUBSTITUIÇÃO DE PEQUENAS ART	NÃO
30.71.005-7	RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS - ORTOPÉD	NÃO
30.71.101-0	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEG	NÃO
30.71.102-9	MEMBRO INFERIOR	NÃO
30.71.103-7	MEMBRO SUPERIOR	NÃO
30.71.201-7	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	NÃO
30.71.202-5	BOTA COM OU SEM SALTO	NÃO

30.71.203-3	COLAR	NÃO
30.71.204-1	COLETE	NÃO
30.71.205-0	CRURO-PODÁLICO	NÃO
30.71.206-8	DUPLA ABDUÇÃO OU DUCROQUET	NÃO
30.71.207-6	HALO-GESSO	NÃO
30.71.208-4	INGUINO-MALEOLAR	NÃO
30.71.209-2	LUVA	NÃO
30.71.210-6	MINERVA OU RISSER PARA ESCOLIOSE	NÃO
30.71.211-4	PELVIPODÁLICO	NÃO
30.71.212-2	SPICA-GESSADA	NÃO
30.71.213-0	TIPO VELPEAU	NÃO
30.71.214-9	TORACO-BRAQUIAL	NÃO
30.71.302-1	BIÓPSIA ÓSSEA	NÃO
30.71.303-0	BIÓPSIAS PERCUTÂNEA SINOVIAL OU DE TECID	NÃO
30.71.304-8	ENXERTOS EM OUTRAS PSEUDARTROSES	NÃO
30.71.306-4	MANIPULAÇÃO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERA	NÃO
30.71.307-2	RETIRADA DE ENXERTO OSSEO	NÃO
30.71.313-7	PUNÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUT	SIM
30.71.315-3	ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO COM OU SEM	NÃO
30.71.401-0	CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR - TRATAME	NÃO
30.71.402-8	CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO - TRATAMENTO	NÃO
30.71.403-6	CORPO ESTRANHO INTRAMUSCULAR - TRATAMENT	NÃO
30.71.501-6	ARTRODESE DA COLUNA C/ INSTRUMENTAÇÃO PO	NÃO
30.71.502-4	ARTRODESE DE COLUNA VIA ANTERIOR OU PÓST	NÃO
30.71.503-2	BIÓPSIA DA COLUNA	NÃO
30.71.504-0	BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL COM AGULHA	NÃO
30.71.505-9	CIRURGIA DE COLUNA POR VIA ENDOSCÓPICA	NÃO
30.71.507-5	COSTELA CERVICAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.71.508-3	DERIVAÇÃO LOMBAR EXTERNA	NÃO
30.71.509-1	DESCOMPRESSÃO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA	NÃO
30.71.510-5	DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL -	NÃO
30.71.511-3	ESPONDILOLISTESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.71.512-1	FRATURA DE COLUNA SEM GESSO - TRATAMENTO	NÃO
30.71.513-0	FRATURA DO COCCIX - REDUÇÃO INCRUENTA	NÃO
30.71.514-8	FRATURA DO CÓCCIX - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.71.515-6	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE COLUNA VERTEBRAL	NÃO
30.71.516-4	FRATURAS OU FRATURA-LUXAÇÃO DE COLUNA -	NÃO
30.71.517-2	HEMIVÉRTEBRA - RESSECÇÃO VIA ANTERIOR OU	NÃO
30.71.518-0	HÉRNIA DE DISCO TÓRACO-LOMBAR - TRATAMEN	NÃO
30.71.521-0	OSTEOMIELITE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRU	NÃO
30.71.522-9	OSTEOTOMIA DE COLUNA VERTEBRAL - TRATAME	NÃO
30.71.523-7	OUTRAS AFECÇÕES DA COLUNA - TRATAMENTO I	NÃO
30.71.524-5	PSEUDARTROSE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRÚ	NÃO
30.71.526-1	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - TRATAMENTO	NÃO
30.71.527-0	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE - TRATAM	NÃO

30.71.529-6	TRAÇÃO CERVICAL TRANSESQUELÉTICA	NÃO
30.71.538-5	TUMOR ÓSSEO VERTEBRAL - RESSECÇÃO COM SU	NÃO
30.71.539-3	HÉRNIA DE DISCO CERVICAL - TRATAMENTO CI	NÃO
30.71.540-7	FRATURA DE COLUNA COM GESSO - TRATAMENTO	NÃO
30.71.701-9	ARTRODESE AO NÍVEL DO OMBRO - TRATAMENTO	NÃO
30.71.702-7	ARTROPLASTIA ESCÁPULO UMERAL COM IMPLANT	NÃO
30.71.703-5	ARTROTOMIA GLENOUMERAL - TRATAMENTO CIRÚ	NÃO
30.71.704-3	BIÓPSIA CIRÚRGICA DA CINTURA ESCAPULAR	NÃO
30.71.705-1	DEFORMIDADE (DOENÇA) SPRENGEL - TRATAMEN	NÃO
30.71.706-0	DESARTICULAÇÃO AO NÍVEL DO OMBRO - TRATA	NÃO
30.71.707-8	ESCÁPULA EM RESSALTO - TRATAMENTO CIRÚRG	NÃO
30.71.708-6	FRATURA DE CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENT	NÃO
30.71.709-4	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - R	NÃO
30.71.710-8	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - T	NÃO
30.71.711-6	LUXAÇÕES CRÔNICAS INVETERADAS E RECIDIVA	NÃO
30.71.712-4	OSTEOMIELITE AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPUL	NÃO
30.71.713-2	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS DA CINTUR	NÃO
30.71.714-0	RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVÍCULA	NÃO
30.71.715-9	REVISÃO CIRÚRGICA DE PROTESE DE OMBRO	NÃO
30.71.716-7	TRANSFERÊNCIAS MUSCULARES AO NÍVEL DO OM	NÃO
30.71.801-5	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO BRAÇO - TRATAMENTO	NÃO
30.71.802-3	BIÓPSIA CIRÚRGICA DO UMERO	NÃO
30.71.803-1	FIXADOR EXTERNO DINÂMICO COM OU SEM ALON	NÃO
30.71.804-0	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISAR	NÃO
30.71.805-8	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISAR	NÃO
30.71.806-6	FRATURA DE ÚMERO - TRATAMENTO CONSERVADO	NÃO
30.71.807-4	FRATURAS E PSEUDARTROSES - FIXADOR EXTER	NÃO
30.71.808-2	OSTEOMIELITE DE UMERO - TRATAMENTO CIRUR	NÃO
30.71.809-0	PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS	NÃO
30.71.810-4	OSTEOMIELITE DE UMERO - TRATAMENTO INCRU	NÃO
30.71.901-1	ARTRODESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.71.902-0	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE - TRATAMENTO C	NÃO
30.71.903-8	ARTROPLASTIAS SEM IMPLANTE - TRATAMENTO	NÃO
30.71.904-6	ARTROTOMIA DE COTOVELO - TRATAMENTO CIRÚ	NÃO
30.71.905-4	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE COTOVELO	NÃO
30.71.906-2	DESARTICULAÇÃO AO NÍVEL DO COTOVELO - TR	NÃO
30.71.907-0	FRATURA DE COTOVELO - TRATAMENTO CONSERV	NÃO
30.71.908-9	FRATURAS / PSEUDARTROSES / ARTROSES / CO	NÃO
30.71.909-7	FRATURAS E OU LUXAÇÕES - REDUÇÃO INCRUEN	NÃO

30.71.910-0	FRATURAS E OU LUXAÇÕES - TRATAMENTO CIRÚ	NÃO
30.71.911-9	LESÕES LIGAMENTARES - REDUÇÃO INCRUENTA	NÃO
30.71.912-7	TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES - TRATA	NÃO
30.71.913-5	ARTRODIASTASE - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM	NÃO
30.72.002-8	ALONGAMENTO DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO COM F	NÃO
30.72.003-6	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO ANTEBRAÇO - TRATAM	NÃO
30.72.004-4	BIÓPSIA CIRÚRGICA DO ANTEBRAÇO	NÃO
30.72.005-2	CONTRATURA ISQUÊMICA DE VOLKMANN - TRATA	NÃO
30.72.006-0	CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA DE ANTE	NÃO
30.72.007-9	ENCURTAMENTO SEGMENTAR DOS OSSOS DO ANTE	NÃO
30.72.008-7	FRATURA DO ANTEBRAÇO - TRATAMENTO CONSER	NÃO
30.72.009-5	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLA	NÃO
30.72.010-9	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLA	NÃO
30.72.011-7	FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DE ANTE	NÃO
30.72.012-5	OSTEOMIELITE DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO - TR	NÃO
30.72.013-3	PSEUDARTROSES E OU OSTEOTOMIAS - TRATAME	NÃO
30.72.014-1	RESSECÇÃO DA CABEÇA DO RÁDIO E/ OU DA EX	NÃO
30.72.015-0	RESSECÇÃO DO PROCESSO ESTILÓIDE DO RÁDIO	NÃO
30.72.016-8	SINOSTOSE RÁDIO-ULNAR - TRATAMENTO CIRÚR	NÃO
30.72.017-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS COM FIX	NÃO
30.72.106-7	ARTROPLASTIA DO PUNHO (COM IMPLANTE) - T	NÃO
30.72.107-5	ARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO (COM IM	NÃO
30.72.108-3	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.72.109-1	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE PUNHO	NÃO
30.72.111-3	DESARTICULAÇÃO DO PUNHO - TRATAMENTO CIR	NÃO
30.72.113-0	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PUNHO - TRATAMEN	NÃO
30.72.116-4	FRATURAS - FIXADOR EXTERNO - EM PUNHO	NÃO
30.72.118-0	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO PUNHO - REDUÇÃ	NÃO
30.72.119-9	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO PUNHO - TRATAM	NÃO
30.72.121-0	PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.72.122-9	RESSECÇÃO DE OSSO DO CARPO - TRATAMENTO	NÃO
30.72.124-5	SINOVECTOMIA DE PUNHO - TRATAMENTO CIRÚR	NÃO
30.72.201-2	ABSCESSO DE MÃO E DEDOS - TENOSSINOVITES	NÃO
30.72.203-9	ABCESSOS DE DEDO (DRENAGEM) - TRATAMENT	NÃO
30.72.204-7	ALONGAMENTO/TRANSPORTE ÓSSEO COM FIXADOR	NÃO
30.72.206-3	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DOS METACARPÍANOS - T	NÃO

30.72.207-1	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) - TRATAMENTO CI	NÃO
30.72.210-1	APONEVROSE PALMAR (RESSECÇÃO) - TRATAMEN	NÃO
30.72.211-0	ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFAL	NÃO
30.72.214-4	ARTROPLASTIA INTERFALANGEANA / METACARPO	NÃO
30.72.215-2	ARTROTOMIA AO NÍVEL DA MÃO - TRATAMENTO	NÃO
30.72.216-0	BIÓPSIA CIRÚRGICA DOS OSSOS DA MÃO	NÃO
30.72.223-3	CONTRATURA ISQUÊMICA DE MÃO - TRATAMENTO	NÃO
30.72.227-6	DEDO EM GATILHO, CAPSULOTOMIA / FASCIOTO	NÃO
30.72.230-6	ENXERTO ÓSSEO (PERDA DE SUBSTÂNCIA) - TR	SIM
30.72.233-0	FIXADOR EXTERNO EM CIRURGIA DA MÃO	NÃO
30.72.235-7	FRATURA DE BENNETT - REDUÇÃO INCRUENTA	NÃO
30.72.236-5	FRATURA DE BENNETT - TRATAMENTO CIRÚRGIC	NÃO
30.72.237-3	FRATURA DE OSSO DA MÃO - TRATAMENTO CONS	NÃO
30.72.238-1	FRATURA DE METACARPIANO - TRATAMENTO CON	NÃO
30.72.239-0	FRATURA/ARTRODESE COM FIXADOR EXTERNO	NÃO
30.72.241-1	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS -	NÃO
30.72.242-0	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTE	NÃO
30.72.243-8	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTE	NÃO
30.72.244-6	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE METACARPIANOS	NÃO
30.72.248-9	LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA - EM MÃO	NÃO
30.72.249-7	LUXAÇÃO METACARPOFALANGEANA - REDUÇÃO IN	NÃO
30.72.250-0	LUXAÇÃO METACARPOFALANGEANA - TRATAMENTO	NÃO
30.72.251-9	OSTEOMIELITE AO NÍVEL DA MÃO - TRATAMENT	NÃO
30.72.253-5	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE E ME	NÃO
30.72.254-3	PERDA DE SUBSTÂNCIA DA MÃO (REPARAÇÃO) -	NÃO
30.72.257-8	POLIDACTILIA ARTICULADA - TRATAMENTO CIR	SIM
30.72.262-4	PSEUDARTROSE DOS OSSOS DA MÃO - TRATAMEN	NÃO
30.72.264-0	RECONSTRUÇÃO DE LEITO UNGUEAL - EM MÃO	NÃO
30.72.274-8	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS COM LESÃO	SIM
30.72.276-4	ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO - R	NÃO
30.72.277-2	ROTURAS TENDINO-LIGAMENTARES DA MÃO (MAI	NÃO
30.72.284-5	TRANSPOSIÇÃO DE DEDO - TRATAMENTO CIRÚRG	NÃO
30.72.288-8	TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE DO ESCAFÓIDE	NÃO
30.72.290-0	ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO - T	NÃO
30.72.301-9	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE CINTURA PÉLVICA	NÃO
30.72.302-7	DESARTICULAÇÃO INTERÍLIO ABDOMINAL - TRA	NÃO
30.72.303-5	FRATURA DA CINTURA PÉLVICA - TRATAMENTO	NÃO
30.72.304-3	FRATURA/LUXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO - TR	NÃO
30.72.305-1	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANEL PÉLVICO (NÃO
30.72.306-0	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANEL PÉLVICO -	NÃO
30.72.307-8	OSTEOMIELITE AO NÍVEL DA PELVE - TRATAM	NÃO

30.72.308-6	OSTEOTOMIAS / ARTRODESES - TRATAMENTO CI	NÃO
30.72.311-6	FRATURA OU DISJUNÇÃO AO NÍVEL DA PELVE -	NÃO
30.72.312-4	FRATURA OU DISJUNÇÃO AO NÍVEL DA PELVE -	NÃO
30.72.401-5	ARTRITE SÉPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
30.72.402-3	ARTRODESE / FRATURA DE ACETÁBULO (LIGAME	NÃO
30.72.403-1	ARTRODESE COXO-FEMORAL EM GERAL - TRATAM	NÃO
30.72.404-0	ARTRODIASTASE DE QUADRIL	NÃO
30.72.405-8	ARTROPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO	NÃO
30.72.406-6	ARTROPLASTIA DE QUADRIL INFECTADA (RETIR	NÃO
30.72.407-4	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DO QUADRIL (GI	NÃO
30.72.408-2	ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL (TIPO TH	NÃO
30.72.409-0	ARTROTOMIA DE QUADRIL INFECTADA (INCISÃO	NÃO
30.72.410-4	ARTROTOMIA COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIR	NÃO
30.72.411-2	BIÓPSIA CIRÚRGICA COXO-FEMORAL	NÃO
30.72.412-0	DESARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO	NÃO
30.72.413-9	EPIFISIODESE C/ ABAIXAMENTO DO GRANDE TR	NÃO
30.72.414-7	EPIFISIOLISTESE PROXIMAL DE FÊMUR (FIXAÇ	NÃO
30.72.415-5	FRATURA DE ACETÁBULO (COM UMA OU MAIS AB	NÃO
30.72.416-3	FRATURA DE ACETÁBULO - REDUÇÃO INCRUENTA	NÃO
30.72.417-1	FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-F	NÃO
30.72.418-0	FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-F	NÃO
30.72.419-8	LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL (REDUÇÃO CI	NÃO
30.72.420-1	LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL (REDUÇÃO CI	NÃO
30.72.421-0	LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL (REDUÇÃO IN	NÃO
30.72.422-8	OSTEOTOMIA - FIXADOR EXTERNO - EM ARTICU	NÃO
30.72.423-6	OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO COLO OU REG	NÃO
30.72.424-4	OSTEOTOMIAS SUPRA-ACETABULARES (CHIARI,	NÃO
30.72.425-2	PUNÇÃO-BIÓPSIA COXO-FEMORAL- ARTROCENTESE	NÃO
30.72.426-0	RECONSTRUÇÃO DE QUADRIL COM FIXADOR EXTE	NÃO
30.72.427-9	REVISÃO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM	NÃO
30.72.428-7	TRATAMENTO DE NECROSE AVASCULAR POR F	NÃO
30.72.501-1	ALONGAMENTO/TRANSPORTE ÓSSEO/PSEUDOAR.	NÃO
30.72.502-0	ALONGAMENTO DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRG	NÃO
30.72.503-8	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DA COXA - TRATAMENTO	NÃO
30.72.504-6	BIÓPSIA CIRURGICA DE FÊMUR	NÃO
30.72.505-4	CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA DE FÊM	NÃO
30.72.506-2	DESCOLAMENTO EPIFISARIO (TRAUMÁTICO OU N	NÃO
30.72.507-0	DESCOLAMENTO EPIFISARIO (TRAUMÁTICO OU N	NÃO
30.72.508-9	ENCURTAMENTO DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚR	NÃO
30.72.509-7	EPIFISIODESE (POR SEGMENTO) - TRATAMENTO	NÃO
30.72.510-0	FRATURA DE FÊMUR - TRATAMENTO CONSERVADO	NÃO
30.72.511-9	FRATURAS DE FÊMUR - REDUÇÃO INCRUENTA	NÃO

30.72.512-7	FRATURAS DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.72.513-5	FRATURAS, PSEUDARTROSES, CORREÇÃO DE	NÃO
30.72.514-3	OSTEOMIELITE DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRUR	NÃO
30.72.515-1	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAME	NÃO
30.72.516-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÕES / ARTRO	NÃO
30.72.518-6	FÊMUR - DESLOCAMENTO EPIFISARIO DE EXTRE	NÃO
30.72.520-8	NECROSE ASSÉPTICA DA CABEÇA FEMORAL - TR	NÃO
30.72.601-8	ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
30.72.602-6	ARTRODESE DE JOELHO - TRATAMENTO CIRÚRGI	NÃO
30.72.603-4	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANT	NÃO
30.72.604-2	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
30.72.605-0	BIÓPSIA CIRURGICA DE JOELHO	NÃO
30.72.606-9	DESARTICULAÇÃO DE JOELHO - TRATAMENTO CI	NÃO
30.72.607-7	EPIFISITES E TENDINITES - TRATAMENTO CIR	NÃO
30.72.608-5	FRATURA DE JOELHO	NÃO
30.72.609-3	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PATELA (INCLUSIV	NÃO
30.72.610-7	FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PATELA - TRATAME	NÃO
30.72.611-5	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELH	NÃO
30.72.612-3	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELH	NÃO
30.72.613-1	LESÃO AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL, ASSO	NÃO
30.72.614-0	LESÕES AGUDAS E/OU LUXAÇÕES DE MENISCOS	NÃO
30.72.615-8	LESÕES COMPLEXAS DE JOELHO (FRATURA COM	NÃO
30.72.616-6	LESÕES INTRINSECAS DE JOELHO (LESÕES	NÃO
30.72.617-4	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO	NÃO
30.72.618-2	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO	NÃO
30.72.619-0	LESÕES LIGAMENTARES PERIFÉRICAS CRÔNICAS	NÃO
30.72.620-4	LIBERAÇÃO LATERAL E FACECTOMIAS - TRATAM	NÃO
30.72.621-2	MENISCORRAFIA - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
30.72.622-0	OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO JOELHO - TRATAME	NÃO
30.72.623-9	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TR	NÃO
30.72.624-7	RECONSTRUÇÕES LIGAMENTARES DO PIVOT CENT	NÃO
30.72.625-5	REVISÕES DE ARTROPLASTIA TOTAL - TRATAME	NÃO
30.72.626-3	REVISÕES DE REALINHAMENTOS DO APARELHO E	NÃO
30.72.627-1	REVISÕES DE RECONSTRUÇÕES INTRA- ARTICULA	NÃO
30.72.628-0	TOALETE CIRURGICA - CORREÇÃO DE JOELHO F	NÃO
30.72.629-8	TRANSPLANTES HOMÓLOGOS AO NÍVEL DO JOELH	SIM
30.72.630-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÕES / ARTRO	NÃO
30.72.701-4	ALONGAMENTO/TRANSPORTE ÓSSEO/PSEUD.PERNA	NÃO

30.72.702-2	ALONGAMENTO COM FIXADOR DINÂMICO - TRATA	NÃO
30.72.703-0	ALONGAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAME	NÃO
30.72.704-9	AMPUTAÇÃO DE PERNA - TRATAMENTO CIRÚRGIC	NÃO
30.72.705-7	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TÍBIA OU FÍBULA	NÃO
30.72.706-5	CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA DE TIB	NÃO
30.72.707-3	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES CONGÊNITAS NA P	NÃO
30.72.708-1	ENCURTAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAM	NÃO
30.72.709-0	EPIFISIODESE DE TÍBIA / FÍBULA - TRATAME	NÃO
30.72.710-3	FRATURA DE OSSO DA PERNA	NÃO
30.72.711-1	FRATURAS DE FÍBULA (INCLUI O DESCOLAMENT	NÃO
30.72.712-0	FRATURAS DE FÍBULA - (INCLUI DESCOLAMENT	NÃO
30.72.713-8	FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FIB	NÃO
30.72.714-6	FRATURAS DE TÍBIA E FÍBULA (INCLUI DESCO	NÃO
30.72.715-4	OSTEOMIELITE DOS OSSOS DA PERNA - TRATAM	NÃO
30.72.716-2	OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAME	NÃO
30.72.717-0	TRANSPOSIÇÃO DE FÍBULA/TÍBIA - TRATAMENT	NÃO
30.72.718-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DE TÍBI	NÃO
30.72.801-0	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAM	NÃO
30.72.802-9	ARTRITE OU OSTEOARTRITE - TRATAMENTO CIR	NÃO
30.72.803-7	ARTRODESE (COM OU SEM ALONGAMENTO SIMULT	NÃO
30.72.804-5	ARTRODESE AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAM	NÃO
30.72.805-3	ARTROPLASTIA DE TORNOZELO (COM IMPLANTE)	NÃO
30.72.806-1	ARTRORRISE DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIR	NÃO
30.72.807-0	ARTROTOMIA DE TORNOZELO - TRATAMENTO CIR	NÃO
30.72.808-8	BIÓPSIA CIRÚRGICA DO TORNOZELO	NÃO
30.72.809-6	FRATURA DE TORNOZELO - TRATAMENTO CONSER	NÃO
30.72.810-0	FRATURAS / PSEUDARTROSES / ARTROSES / CO	NÃO
30.72.811-8	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNO	NÃO
30.72.812-6	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNO	NÃO
30.72.813-4	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO T	NÃO
30.72.814-2	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO T	NÃO
30.72.815-0	LESÕES LIGAMENTARES CRÔNICAS AO NÍVEL DO	NÃO
30.72.816-9	OSTEOCONDRITE DE TORNOZELO - TRATAMENTO	NÃO
30.72.817-7	PSEUDARTROSES OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENT	NÃO
30.72.901-7	AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO PÉ - TRATAMENTO CI	NÃO
30.72.902-5	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE PODODÁCTILOS	NÃO
30.72.903-3	ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PÉ	NÃO
30.72.904-1	ARTRODESE DE TARSO E/OU MÉDIO PÉ - TRATA	NÃO
30.72.905-0	ARTRODESE METATARSO - FALÂNGICA OU INTER	NÃO
30.72.906-8	BIÓPSIA CIRÚRGICA DOS OSSOS DO PÉ	NÃO

30.72.908-4	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DO PÉ COM FIXAD	NÃO
30.72.909-2	CORREÇÃO DE PÉ TORTO CONGÊNITO COM FIXAD	NÃO
30.72.910-6	DEFORMIDADE DOS DEDOS - TRATAMENTO CIRÚR	NÃO
30.72.912-2	FASCIOTOMIA OU RESSECÇÃO DE FASCIA PLANT	NÃO
30.72.913-0	FRATURA DE OSSO DO PÉ - TRATAMENTO CONSE	NÃO
30.72.914-9	FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ (EXCETO ANTE	NÃO
30.72.915-7	FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ (EXCETO ANTE	NÃO
30.72.916-5	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANTEPÉ - REDUÇ	NÃO
30.72.917-3	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANTEPÉ - TRATA	NÃO
30.72.918-1	HALLUX VALGUS (UM PÉ) - TRATAMENTO CIRÚR	NÃO
30.72.919-0	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MÉ	NÃO
30.72.920-3	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSO	NÃO
30.72.921-1	OSTEOTOMIAS / FRATURAS COM FIXADOR EXTER	NÃO
30.72.922-0	PÉ PLANO/PÉ CAVO/COALISÃO TARSAL - TRATA	NÃO
30.72.923-8	PÉ TORTO CONGÊNITO (UM PÉ) - TRATAMENTO	NÃO
30.72.924-6	RESSECÇÃO DE OSSO DO PÉ - TRATAMENTO CIR	NÃO
30.72.926-2	ROTURA DO TENDÃO DE AQUILES - TRATAMENTO	NÃO
30.72.927-0	ROTURA DO TENDÃO DE AQUILES - TRATAMENTO	NÃO
30.73.001-5	ALONGAMENTO	NÃO
30.73.002-3	BIÓPSIA DE MÚSCULO	NÃO
30.73.004-0	DESINSERÇÃO OU MIOTOMIA	NÃO
30.73.005-8	DISSECÇÃO MUSCULAR	NÃO
30.73.006-6	DRENAGEM CIRÚRGICA DO PSOAS	NÃO
30.73.007-4	FASCIOTOMIA	NÃO
30.73.008-2	FASCIOTOMIA - POR COMPARTIMENTO	NÃO
30.73.011-2	MIORRAFIAS	NÃO
30.73.012-0	TERAPIA POR ONDAS DE CHOQ. P/MOLES 1ª AP	SIM
30.73.013-9	TERAPIA POR ONDAS DE CHOQ.P/MOLES REAPLI	SIM
30.73.015-5	TRANSPosição MUSCULAR	NÃO
30.73.016-3	LESÃO LIGAMENTAR AGUDA - TRATAMENTO CONS	NÃO
30.73.101-1	ABERTURA DE BAINHA TENDINOSA - TRATAMENT	NÃO
30.73.102-0	BIÓPSIAS CIRÚRGICAS DE TENDÕES, BURSAS E	NÃO
30.73.103-8	BURSECTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.73.104-6	CISTO SINOVIAl - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
30.73.105-4	ENCURTAMENTO DE TENDÃO - TRATAMENTO CIRÚ	NÃO
30.73.106-2	SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
30.73.108-9	TENODESE	NÃO
30.73.110-0	TENÓLISE/TENDONESE - TRATAMENTO CIRURGIC	NÃO
30.73.111-9	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO - TRATAM	NÃO
30.73.120-8	TENOTOMIA	NÃO
30.73.121-6	TRANSPosição DE MAIS DE 1 TENDÃO - TRATA	NÃO
30.73.123-2	TUMORES DE TENDÃO OU SINOVIAl - TRATAMEN	NÃO
30.73.124-0	ALONGAMENTO DE TENDÕES - TRATAMENTO CRUE	NÃO

30.73.125-9	ROTURA DE TENDÃO DE AQUILES - TRATAMENTO	NÃO
30.73.201-8	CURETAGEM OU RESSECÇÃO EM BLOCO DE TUMOR	NÃO
30.73.202-6	ENXERTO OSSEO	SIM
30.73.203-4	RESSECÇÃO DA LESÃO COM CIMENTAÇÃO E OSTE	NÃO
30.73.204-2	REVISÃO DE ENDOPRÓTESE	NÃO
30.73.205-0	TERAPIA POR ONDAS DE CHOQ.P/OSSEAS 1ª AP	SIM
30.73.206-9	TERAPIA POR ONDAS DE CHOQ.P/OSSEAS REAPL	SIM
30.73.208-5	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO COM SUBSTITUIÇÃO)	NÃO
30.73.209-3	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ARTRODESE)	NÃO
30.73.210-7	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E CIMENTO)	NÃO
30.73.211-5	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ENXERTO)	NÃO
30.73.212-3	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SEGMENTAR)	NÃO
30.73.213-1	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SIMPLES)	SIM
30.73.301-4	SINOVECTOMIA TOTAL	NÃO
30.73.302-2	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	SIM
30.73.303-0	CONDROPLASTIA (COM REMOÇÃO DE CORPOS LIV	SIM
30.73.304-9	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESS	SIM
30.73.305-7	MENISCECTOMIA - UM MENISCO	SIM
30.73.306-5	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO	SIM
30.73.307-3	RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO	SIM
30.73.308-1	FRATURA COM REDUÇÃO E/OU ESTABILIZAÇÃO D	SIM
30.73.309-0	TRATAMENTO CIRURGICO DA ARTROFIBROSE #	SIM
30.73.310-3	INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LA	SIM
30.73.401-0	SINOVECTOMIA TOTAL	NÃO
30.73.402-9	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	NÃO
30.73.403-7	CONDROPLASTIA (COM REMOÇÃO DE CORPOS LIV	NÃO
30.73.404-5	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESS	NÃO
30.73.405-3	RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO	NÃO
30.73.406-1	FRATURAS - REDUÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE CA	SIM
30.73.501-7	SINOVECTOMIA TOTAL	NÃO
30.73.502-5	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	NÃO
30.73.503-3	ACROMIOPLASTIA	NÃO
30.73.504-1	LESÃO LABRAL	NÃO
30.73.505-0	LUXAÇÃO GLENO-UMERAL	NÃO
30.73.506-8	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR	NÃO
30.73.507-6	INSTABILIDADE MULTIDIRECIONAL	NÃO
30.73.508-4	RESSECÇÃO LATERAL DA CLAVÍCULA	NÃO
30.73.509-2	TENOTOMIA DA PORÇÃO LONGA DO BICEPS	NÃO
30.73.601-3	SINOVECTOMIA TOTAL	NÃO
30.73.602-1	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	NÃO
30.73.603-0	CONDROPLASTIA (COM REMOÇÃO DE CORPOS L	NÃO
30.73.604-8	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESS	SIM
30.73.605-6	RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO	NÃO
30.73.606-4	FRATURAS: REDUÇÃO E ESTABILIZAÇÃO PARA C	NÃO
30.73.701-0	SINOVECTOMIA TOTAL	NÃO
30.73.702-8	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	NÃO
30.73.703-6	CONDROPLASTIA (COM REMOÇÃO DE CORPOS LIV	NÃO

30.73.704-4	OSTEOCONDROPLASTIA – ESTABILIZAÇÃO, RESS	SIM
30.73.705-2	RECONSTRUÇÃO, RETENCIÓNAMENTO OU REFORÇO	NÃO
30.73.706-0	FRATURAS -REDUÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE CAD	NÃO
30.73.707-9	TÚNEL DO CARPO – DESCOMPRESSÃO - PROCEDI	SIM
30.73.801-6	SINOVECTOMIA TOTAL	NÃO
30.73.802-4	SINOVECTOMIA PARCIAL E/OU REMOÇÃO DE COR	NÃO
30.73.803-2	DESBRIDAMENTO DO LABRUM OU LIGAMENTO RED	NÃO
30.73.804-0	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR	NÃO
30.73.805-9	CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL	NÃO
31.30.714-0	SECÇÃO DE LIGAMENTOS UTERO-SACROS	NÃO
31.40.503-7	TRATAMENTO DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO C	NÃO
53 - CIRURGIA PEDIÁTRICA		
31.00.315-0	CISTO MESENTERICO - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
31.00.328-1	ENTERECTOMIA SEGMENTAR	NÃO
31.00.360-5	CISTO MESENTERICO - TRAT CIRURGIC VIDEOL	NÃO
54 - CIRURGIA PLÁSTICA		
30.10.102-6	ALOPECIA PARCIAL - EXÉRESE E SUTURA	SIM
30.10.103-4	ALOPECIA PARCIAL - ROTAÇÃO DE RETALHO	SIM
30.10.104-2	ALOPECIA PARCIAL - ROTAÇÃO MULTIPLA DE R	SIM
30.10.111-5	CIRURGIA DA HIDROSADENITE (POR REGIAO)	NÃO
30.10.114-0	CORREÇÃO CIRURGICA DE LINFEDEMA (POR EST	SIM
30.10.115-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE SEQUELAS DE ALOPEC	SIM
30.10.116-6	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES NOS MEMBROS COM	SIM
30.10.117-4	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE	SIM
30.10.118-2	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES POR EXÉRESE DE	SIM
30.10.119-0	CORREÇÃO DE LIPODISTROFIA BRAQUIAL, CRUR	SIM
30.10.121-2	CURATIVO DE QUEIMADURAS - POR UNIDADE TO	NÃO
30.10.122-0	CURATIVO DE QUEIMADURA POR UT HOSPITALAR	NÃO
30.10.123-9	CURATIVO ESPECIAL SOB ANESTESIA - POR UT	NÃO
30.10.126-3	DERMOABRASÃO DE LESOES CUTÂNEAS	SIM
30.10.127-1	DERMOLIPECTOMIA PARA CORREÇÃO DE ABDOME	SIM
30.10.128-0	DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE TO	SIM
30.10.130-1	ENXERTO CARTILAGINOSO	SIM
30.10.131-0	ENXERTO COMPOSTO	SIM
30.10.132-8	ENXERTO DE MUCOSA - LESÕES DE PELE E TEC	NÃO
30.10.133-6	ENXERTO DE PELE (HOMOENXERTO INCLUSIVE)	SIM
30.10.134-4	ENXERTO DE PELE MULTIPLO - POR UNIDADE T	SIM
30.10.136-0	ESCALPO PARCIAL - TRATAMENTO CIRURGIC	SIM
30.10.137-9	ESCALPO TOTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	SIM
30.10.138-7	ESCAROTOMIA DESCOMPRESSIVA - POR UNIDADE	NÃO
30.10.142-5	EXÉRESE DE HIGROMA CISTICO	SIM
30.10.145-0	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES O	SIM
30.10.146-8	EXÉRESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOS	NÃO
30.10.151-4	EXPANSÃO TISSULAR (POR SESSÃO)	NÃO
30.10.152-2	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMOR	SIM
30.10.153-0	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMOR	SIM
30.10.154-9	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMOR	SIM
30.10.155-7	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMOR	SIM
30.10.156-5	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMOR	SIM

30.10.157-3	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMOR	SIM
30.10.158-1	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES, OU TUMO	SIM
30.10.163-8	INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMAO	NÃO
30.10.167-0	PLÁSTICA EM Z OU W	SIM
30.10.168-9	RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS DE GÁLEA APONE	SIM
30.10.169-7	RETALHO COMPOSTO (CARTILAGEM OU OSSO)	NÃO
30.10.170-0	RETALHO LOCAL OU REGIONAL	NÃO
30.10.171-9	RETALHO MUSCULAR OU MIOCUTÂNEO	NÃO
30.10.175-1	RETRAÇÃO CICATRICIAL DE ZONA DE FLEXÃO E	SIM
30.10.178-6	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU SEM	SIM
30.10.180-8	TRANSECÇÃO DE RETALHO	NÃO
30.10.181-6	TRANSFERÊNCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	SIM
30.10.182-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRICT	SIM
30.10.186-7	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERAÇÕES COM	SIM
30.10.187-5	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERAÇÕES COM	SIM
30.10.188-3	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERAÇÕES COM	SIM
30.10.189-1	TRATAMENTO DE FISTULA CUTÂNEA	NÃO
30.10.190-5	TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS E VASCULAR	SIM
30.10.191-3	TU PARTES MOLES - EXÉRESE - LESÕES PELE	NÃO
30.10.194-8	CANTOPLASTIA UNGUEAL	NÃO
30.20.107-1	QUEILOPLASTIA PARA FISSURA LABIAL UNILAT	SIM
30.20.108-0	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	SIM
30.20.109-8	RECONSTRUÇÃO TOTAL DO LÁBIO	SIM
30.20.110-1	TRATAMENTO CIRURGICO DA MACROSTOMIA	SIM
30.20.111-0	TRATAMENTO CIRURGICO DA MICROSTOMIA	SIM
30.20.201-9	ALONGAMENTO CIRURGICO DO PALATO MOLE	NÃO
30.20.205-1	EXÉRESE DE TUMOR E ENXERTO CUTÂNEO OU MU	SIM
30.20.206-0	FISTULA OROFACIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	SIM
30.20.208-6	PALATO-QUEILOPLASTIA UNILATERAL	SIM
30.20.209-4	PALATOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO	SIM
30.20.210-8	PALATOPLASTIA COM RETALHO FARINGEO	SIM
30.20.211-6	PALATOPLASTIA COM RETALHO MIOMUCOSO	SIM
30.20.212-4	PALATOPLASTIA PARCIAL	SIM
30.20.213-2	PALATOPLASTIA TOTAL	SIM
30.20.214-0	PLÁSTICA DO DUCTO PAROTIDEO	SIM
30.20.706-1	FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO - REDUÇÃO INS	NÃO
30.20.707-0	FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO - REDUÇÃO CIR	NÃO
30.20.708-8	FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA COM CONTEN	SIM
30.20.709-6	FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA - REDUÇÃO C	NÃO
30.20.710-0	FRATURA NASO ETMOIDO ÓRBITO-ETMOIDAL	NÃO
30.20.711-8	FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA - REDUÇÃ	NÃO
30.20.712-6	FRATURAS COMPLEXAS DE MANDÍBULA - REDUÇÃ	NÃO
30.20.713-4	FRATURAS ALVEOLARES - FIXAÇÃO COM APAREL	NÃO
30.20.714-2	FRATURA DE MAXILA, TIPO LEFORT I E II -	NÃO
30.20.715-0	FRATURA DE MAXILA, TIPO LEFORT III - RED	NÃO
30.20.716-9	FRATURA LEFORT I - FIXAÇÃO CIRURGICA COM	NÃO
30.20.717-7	FRATURA LEFORT II - FIXAÇÃO CIRURGICA CO	NÃO
30.20.718-5	FRATURA LEFORT III - FIXAÇÃO CIRURGICA C	NÃO
30.20.719-3	FRATURAS MÚLTIPLAS DE TERÇO MÉDIO DA FAC	NÃO

30.20.720-7	FRATURAS COMPLEXAS DO TERÇO MÉDIO DA FAC	NÃO
30.20.721-5	RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO (NA FACE)	NÃO
30.20.722-3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSS	NÃO
30.20.801-7	ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA	SIM
30.20.802-5	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO, MICROGNAT	SIM
30.20.803-3	OSTEOTOMIAS ALVÉOLO PALATINAS	SIM
30.20.804-1	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA OU MAL	SIM
30.20.805-0	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I	SIM
30.20.806-8	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT II	SIM
30.20.807-6	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT III - EXTRACRANIA	SIM
30.20.808-4	OSTEOTOMIA CRÂNIO-MAXILARES COMPLEXAS	SIM
30.20.809-2	REDUÇÃO SIMPLES DA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO	SIM
30.20.810-6	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MANDÍBULA COM EN	SIM
30.20.811-4	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA COM PRÓT	SIM
30.20.812-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ART	SIM
30.20.813-0	TRANSLOCAÇÃO ETMOÍDO ORBITAL PARA TRATAM	SIM
30.20.901-3	OSTEOPLASTIAS ETMOÍDO ORBITAIS	SIM
30.20.902-1	OSTEOPLASTIAS DE MANDIBULA	SIM
30.20.903-0	OSTEOPLASTIAS DO ARCO ZIGOMÁTICO	SIM
30.20.904-8	OSTEOPLASTIAS DA ÓRBITA	SIM
30.20.905-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE DEPRESSÃO (AFUNDAM	NÃO
30.21.001-1	HEMIATROFIA FACIAL, CORREÇÃO COM ENXERTO	SIM
30.21.002-0	CORREÇÃO DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIM	SIM
30.21.003-8	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MUSC	SIM
30.21.004-6	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MUSC	SIM
30.21.005-4	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MUSC	SIM
30.21.006-2	PARALISIA FACIAL - REANIMAÇÃO COM O MUSC	SIM
30.21.007-0	RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS AXIAIS SUPRA-O	SIM
30.21.008-9	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO AXIAL DA ARTÉRI	SIM
30.21.009-7	RECONSTRUÇÃO COM RETALHOS EM VY DE PEDÍC	SIM
30.21.010-0	RECONSTRUÇÃO COM ROTAÇÃO DO MÚSCULO TEMP	SIM
30.21.104-2	HEMIMANDIBULECTOMIA OU RESSECÇÃO SEGMENT	SIM
30.21.105-0	MANDIBULECTOMIA TOTAL	SIM
30.21.106-9	MANDIBULECTOMIA COM OU SEM ESVAZIAMENTO	SIM
30.21.206-5	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	SIM
30.21.207-3	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	SIM
30.21.213-8	RECONSTRUÇÃO DE ESÓFAGO CERVICAL	SIM
30.21.215-4	RETRAÇÃO CICATRICIAL CERVICAL - POR ESTÁ	SIM
30.21.216-2	RETRAÇÃO CICATRICIAL CERVICAL COM EMPREG	SIM
30.21.217-0	TORCICOLO CONGÊNITO - TRATAMENTO CIRÚRGI	SIM
30.21.218-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LIPOMATOSE CERVI	NÃO
30.21.219-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA COM RETA	SIM

30.30.108-4	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓP	SIM
30.30.109-2	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS - UNILATER	SIM
30.30.113-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO)	SIM
30.30.115-7	LAGOFTALMO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	SIM
30.30.118-1	PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA - U	SIM
30.30.206-4	FRATURA DE ÓRBITA - REDUÇÃO CIRÚRGICA	NÃO
30.30.207-2	FRATURA DE ÓRBITA - REDUÇÃO CIRÚRGICA E	NÃO
30.30.211-0	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE CAVIDADE ORBITAL	SIM
30.30.212-9	RECONSTRUÇÃO TOTAL DA CAVIDADE ORBITAL -	SIM
30.30.305-2	PLÁSTICA DE CONJUNTIVA	SIM
30.40.104-6	OUTROS DEFEITOS CONGÊNITOS QUE NÃO A MIC	SIM
30.40.105-4	RECONSTRUÇÃO DE ORELHA - RETOQUES	SIM
30.40.106-2	RECONSTRUÇÃO DE UNIDADE ANATÔMICA DO PAV	SIM
30.40.107-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ORELHA (ÚNICO ESTÁ	SIM
30.40.110-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINUS PRÉ-AURICU	SIM
30.50.104-0	ALONGAMENTO DE COLUMELA	SIM
30.50.122-9	FRATURAS DOS OSSOS NASAIS - REDUÇÃO CIRÚ	SIM
30.50.123-7	FRATURAS DOS OSSOS NASAIS - REDUÇÃO INCR	SIM
30.50.129-6	RECONSTRUÇÃO DE UNIDADE ANATÔMICA DO NAR	SIM
30.50.130-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE NARIZ - POR ESTAGI	SIM
30.50.138-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ATRESIA NARINÁRI	SIM
30.50.139-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE NASA	SIM
30.50.140-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RINOFIMA	SIM
30.50.141-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DO NARIZ	SIM
30.50.142-3	TRATAMENTO DE DEFORMIDADE TRAUMÁTICA NAS	SIM
30.60.110-0	RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA COM RETA	SIM
30.60.111-8	RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA COM RETA	SIM
30.60.112-6	RECONSTRUÇÃO DA REGIÃO ESTERNAL COM RETA	SIM
30.60.203-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA ASSIMETRIA MAMÁRIA	NÃO
30.60.212-2	CORREÇÃO DA HIPERTROFIA MAMÁRIA - UNILAT	SIM
30.60.221-1	RECONSTRUÇÃO DA PLACA ARÉOLO MAMILAR - U	SIM
30.60.223-8	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHO MUSCULA	SIM
30.60.232-7	SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE - EM MAMA	SIM
30.72.255-1	PLÁSTICA UNGUEAL	NÃO
30.72.265-9	RECONSTRUÇÃO DO POLEGAR COM RETALHO ILHA	SIM
30.72.269-1	REPARAÇÕES CUTÂNEAS COM RETALHO ILHADO A	SIM
30.72.285-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA POLIDACTILIA MÚL	SIM
30.72.286-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA MÚL	SIM
30.72.287-0	TRATAMENTO DA DOENÇA DE KIEMBUCK COM TRA	NÃO
30.72.911-4	EXÉRESE UNGUEAL	NÃO

30.72.925-4	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS	SIM
30.72.928-9	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDACTILIA COMP	SIM
30.72.929-7	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDACTILIA SIMP	SIM
30.72.930-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO	SIM
30.72.932-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA MÚL	SIM
30.72.933-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA SIM	SIM
31.00.925-5	RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL COM RET	SIM
31.20.203-9	ELEFANTÍASE PENO-ESCROTAL - TRATAMENTO C	SIM
31.20.206-3	RECONSTRUÇÃO DA BOLSA ESCROTAL COM RETAL	SIM
31.20.607-7	EPISPADIA - RECONSTRUÇÃO POR ETAPA	SIM
31.20.615-8	NEOFALOPLASTIA - POR ESTÁGIO	SIM
31.20.616-6	NEOFALOPLASTIA COM RETALHO INGUINAL PEDI	SIM
31.30.109-6	HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS - CORREÇ	SIM
55 - CIRURGIA TORÁCICA		
30.21.302-9	BÓCIO MERGULHANTE: EXTIRPAÇÃO POR ACESSO	NÃO
30.60.101-0	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁC	NÃO
30.60.102-9	COSTECTOMIA (PORTE PARA 1 ARCO COSTAL, 3	NÃO
30.60.103-7	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	NÃO
30.60.104-5	ESTERNECTOMIA TOTAL	NÃO
30.60.105-3	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA	NÃO
30.60.108-8	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL	NÃO
30.60.109-6	RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA	NÃO
30.60.113-4	RESSECÇÃO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONS	NÃO
30.60.114-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TOR	NÃO
30.60.115-0	TORACECTOMIA	NÃO
30.60.116-9	TORACOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA)	NÃO
30.60.118-5	TORACOTOMIA EXPLORADORA (EXCLUÍDOS OS PR	NÃO
30.60.119-3	TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS ORTOPÉDIC	NÃO
30.60.120-7	TRAÇÃO ESQUELÉTICA DO GRADIL COSTO-ESTER	NÃO
30.60.121-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DO GRAD	NÃO
30.60.129-0	RESSUTURA DE PAREDE TORÁCICA	NÃO
30.60.233-5	BIÓZIA PERCUTÂNEA COM AGULHA GROSSA, EM	NÃO
30.60.234-3	LINFADENECTOMIA POR INCISÃO EXTRA-AXILAR	NÃO
30.80.101-0	COLOCAÇÃO DE ÓRTOSE TRAQUEAL, TRAQUEOBRÔ	NÃO
30.80.102-8	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TRAQUEAL OU TRAQUEO	NÃO
30.80.103-6	FECHAMENTO DE FISTULA TRÁQUEO-CUTÂNEA	NÃO
30.80.104-4	PUNÇÃO TRAQUEAL	NÃO
30.80.105-2	RESSECÇÃO CARINAL (TRAQUEOBRÔNQUICA)	NÃO
30.80.106-0	RESSECÇÃO DE TUMOR TRAQUEAL	SIM
30.80.107-9	TRAQUEOPLASTIA (QUALQUER VIA)	NÃO
30.80.108-7	TRAQUEORRAFIA (QUALQUER VIA)	SIM
30.80.110-9	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ÓRTESE TR	NÃO
30.80.111-7	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	NÃO
30.80.116-8	RESSECÇÃO DE TUMOR TRAQUEAL POR VIDEOTOR	SIM
30.80.117-6	TRAQUEORRAFIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	SIM
30.80.201-6	BRONCOPLASTIA E/OU ARTERIOPLASTIA	SIM
30.80.202-4	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA	SIM

30.80.203-2	COLOCAÇÃO DE MOLDE BRÔNQUICO POR TORACOT	NÃO
30.80.204-0	BRONCOPLASTIA E/OU ARTERIOPLASTIA POR VI	SIM
30.80.205-9	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA POR VIDEOT	SIM
30.80.301-2	BULECTOMIA UNILATERAL	SIM
30.80.302-0	CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR UNI	NÃO
30.80.304-7	CORREÇÃO DE FÍSTULA BRONCO-PLEURAL (QUAL	NÃO
30.80.305-5	DRENAGEM TUBULAR ABERTA DE CAVIDADE PULM	SIM
30.80.307-1	LOBECTOMIA POR MALFORMAÇÃO PULMONAR	NÃO
30.80.308-0	LOBECTOMIA PULMONAR	NÃO
30.80.309-8	METASTASECTOMIA PULMONAR UNILATERAL	SIM
30.80.310-1	PNEUMONECTOMIA	NÃO
30.80.311-0	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZAÇÃO	NÃO
30.80.312-8	PNEUMORRAFIA	NÃO
30.80.313-6	PNEUMOSTOMIA (CAVERNOSTOMIA) COM COSTECT	NÃO
30.80.314-4	POSICIONAMENTO DE AGULHAS RADIATIVAS POR	NÃO
30.80.315-2	SEGMENTECTOMIA (QUALQUER TÉCNICA)	SIM
30.80.316-0	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	NÃO
30.80.317-9	BULECTOMIA UNILATERAL POR VIDEOTORACOSCO	SIM
30.80.320-9	DRENAGEM TUBULAR ABERTA DE CAV. P. VIDEO	SIM
30.80.321-7	LOBECTOMIA PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPI	NÃO
30.80.322-5	METASTASECTOMIA PULMONAR UNILATERAL VIDE	SIM
30.80.323-3	SEGMENTECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	SIM
30.80.324-1	BIÓPSIA TRANSCUTÂNEA DE PULMÃO POR AGULH	NÃO
30.80.401-9	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PLEURA POR AGULHA	NÃO
30.80.402-7	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	SIM
30.80.403-5	PLEURECTOMIA	SIM
30.80.404-3	PLEURODESE (QUALQUER TÉCNICA)	SIM
30.80.405-1	PLEUROSCOPIA	SIM
30.80.406-0	PLEUROSTOMIA (ABERTA)	NÃO
30.80.408-6	PUNÇÃO PLEURAL	NÃO
30.80.409-4	REPLEÇÃO DE CAVIDADE PLEURAL COM SOLUÇÃO	NÃO
30.80.410-8	RESSECÇÃO DE TUMOR DA PLEURA LOCALIZADO	SIM
30.80.411-6	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORÁCICO (COLO	NÃO
30.80.412-4	TENDA PLEURAL	SIM
30.80.413-2	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHAD	NÃO
30.80.414-0	TRATAMENTO OPERATÓRIO DA HEMORRAGIA INTR	SIM
30.80.415-9	DESCORTICAÇÃO PULMONAR POR VÍDEOTORACOSC	SIM
30.80.416-7	PLEURECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	SIM
30.80.417-5	PLEURODESE POR VIDEO	SIM
30.80.418-3	PLEUROSCOPIA POR VIDEO	SIM
30.80.419-1	RESSECÇÃO DE TUMOR DA PLEURA LOC. VIDEO	SIM
30.80.420-5	TENDA PLEURAL POR VIDEO	SIM
30.80.421-3	TRATAMENTO OPERATÓRIO DA HEMORRAGIA INTR	SIM
30.80.501-5	RESSECÇÃO DE BÓCIO INTRATORACICO	NÃO
30.80.502-3	BIÓPSIA DE LINFONODOS PRÉ-ESCALÉNICOS OU	NAO

30.80.503-1	BIÓPSIA DE TUMOR DO MEDIASTINO (QUALQUER	SIM
30.80.507-4	LIGADURA DE ARTÉRIAS BRÔNQUICAS POR TORA	NÃO
30.80.508-2	LIGADURA DO DUCTO-TORÁCICO (QUALQUER VIA	NÃO
30.80.509-0	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL	SIM
30.80.510-4	MEDIASTINOSCOPIA, VIA CERVICAL	SIM
30.80.511-2	MEDIASTINOTOMIA (VIA PARAESTERNAL, TRANS	NÃO
30.80.512-0	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POS	SIM
30.80.514-7	RESSECÇÃO DE TUMOR DE MEDIASTINO	SIM
30.80.515-5	TIMECTOMIA (QUALQUER VIA)	SIM
30.80.516-3	TRATAMENTO DA MEDIASTINITE (QUALQUER VIA	NÃO
30.80.517-1	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPÊUTICA POR TORA	NÃO
30.80.518-0	BIÓPSIA DE TUMOR DO MEDIASTINO POR VÍDEO	SIM
30.80.522-8	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL POR VÍDEO	SIM
30.80.523-6	MEDIASTINOSCOPIA, VIA CERVICAL POR VÍDEO	SIM
30.80.524-4	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POS	SIM
30.80.526-0	RESSECÇÃO DE TUMOR DE MEDIASTINO POR VÍD	SIM
30.80.527-9	TIMECTOMIA POR VÍDEO	SIM
30.80.529-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO MEDIASTINO	NÃO
30.90.505-2	DERIVAÇÃO CAVO-ATRIAL	NÃO
31.00.129-7	DISSECÇÃO DO ESÔFAGO TORÁCICO (QUALQUER	NÃO
31.50.301-2	TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR - DOADOR	SIM
31.50.302-0	TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR - RECEPTOR	SIM
31.50.401-9	TRANSPLANTE PULMONAR (DOADOR)	SIM
31.50.402-7	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	SIM
40.20.262-3	TRAQUEOSTOMIA POR PUNÇÃO PERCUTÂNEA	NÃO

56 - UROLOGIA

20.10.404-9	CATETERISMO VESICAL EM RETENÇÃO URINÁRIA	NÃO
20.10.405-7	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA VESICAL	NÃO
20.10.411-1	DILATAÇÃO URETRAL (SESSÃO)	NÃO
20.10.415-4	INSTILAÇÃO VESICAL OU URETRAL	NÃO
20.20.404-3	PRIAPISMO - TRATAMENTO NÃO CIRURGICO	NÃO
30.91.404-3	LINFADENECTOMIA INGUINAL OU ILÍACA	NÃO
30.91.406-0	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	NÃO
30.91.407-8	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	NÃO
30.91.411-6	MARSUPIALIZAÇÃO DE LINFOCELE	NÃO
30.91.414-0	LINFADENECTOMIA PÉLVICA LAPAROSCÓPICA	NÃO
30.91.415-9	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL LAPAROSC	NÃO
30.91.416-7	MARSUPIALIZAÇÃO LAPAROSCÓPICA DE LINFOCE	NÃO
31.10.101-1	ABCESSO RENAL OU PERI-RENAL - DRENAGEM	NÃO
31.10.102-0	ABCESSO RENAL OU PERI-RENAL - DRENAGEM	NÃO
31.10.103-8	ADRENALECTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.104-6	ANGIOPLASTIA RENAL UNILATERAL A CÉU ABER	NÃO
31.10.105-4	ANGIOPLASTIA RENAL UNILATERAL TRANSLUMIN	NÃO
31.10.106-2	AUTOTRANSPLANTE RENAL UNILATERAL	SIM
31.10.107-0	BIÓPSIA RENAL CIRURGICA UNILATERAL	NÃO
31.10.108-9	CISTO RENAL - ESCLEROTERAPIA PERCUTÂNEA	NÃO
31.10.109-7	ENDOPIELOTOMIA PERCUTÂNEA UNILATERAL	NÃO
31.10.110-0	ESTENOSE DE JUNÇÃO PIELOURETERAL - TRATA	NÃO
31.10.111-9	FISTULA PIELO-CUTÂNEA - TRATAMENTO CIRUR	NÃO
31.10.112-7	LOMBOTOMIA EXPLORADORA	NÃO
31.10.113-5	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS RENAIIS UNILATE	NÃO

31.10.116-0	NEFRECTOMIA PARCIAL UNILATERAL	NÃO
31.10.117-8	NEFRECTOMIA PARCIAL UNILATERAL EXTRACORP	NÃO
31.10.118-6	NEFRECTOMIA RADICAL UNILATERAL	NÃO
31.10.119-4	NEFRECTOMIA TOTAL UNILATERAL	NÃO
31.10.120-8	NEFRO OU PIELOENTEROCISTOSTOMIA UNILATER	NÃO
31.10.121-6	NEFROLITOTOMIA ANATRÓFICA UNILATERAL	NÃO
31.10.122-4	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA UNILATERAL	NÃO
31.10.123-2	NEFROLITOTOMIA SIMPLES UNILATERAL	NÃO
31.10.124-0	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESS	SIM
31.10.125-9	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLIC	SIM
31.10.127-5	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA UNILATERAL (SIM
31.10.128-3	NEFROPEXIA UNILATERAL	NÃO
31.10.129-1	NEFRORRAFIA (TRAUMA) UNILATERAL	NÃO
31.10.130-5	NEFROSTOMIA A CÉU ABERTO UNILATERAL	NÃO
31.10.131-3	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA UNILATERAL	NÃO
31.10.132-1	NEFROURETERECTOMIA COM RESSECÇÃO VESICAL	NÃO
31.10.133-0	PIEOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA ANATRÓ	NÃO
31.10.134-8	PIEOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA SIMPLE	NÃO
31.10.135-6	PIEOLITOTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.136-4	PIELOPLASTIA	NÃO
31.10.137-2	PIEOSTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.138-0	PIELOTOMIA EXPLORADORA UNILATERAL	NÃO
31.10.141-0	REVASCULARIZAÇÃO RENAL - QUALQUER TÉCNIC	NÃO
31.10.142-9	SINFISIOTOMIA (RIM EM FERRADURA)	NÃO
31.10.144-5	TRATAMENTO CIRURGICO DA FISTULA PIELO-IN	NÃO
31.10.145-3	TUMOR RENAL - ENUCLEAÇÃO UNILATERAL	NÃO
31.10.147-0	TUMORES RETRO-PERITONEAIS MALIGNOS UNIL	NÃO
31.10.148-8	ADRENALECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.149-6	MARSUPIALIZAÇÃO LAPAROSCÓPICA DE CISTO R	NÃO
31.10.150-0	BIÓPSIA RENAL LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.151-8	NEFROPEXIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.152-6	PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.153-4	PIEOLITOTOMIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.154-2	NEFROURETERECTOMIA COM RESSECÇÃO VESICAL	NÃO
31.10.155-0	NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA UNILAT	NÃO
31.10.156-9	NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÓPICA UNILAT	NÃO
31.10.157-7	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA UNILAT LASER	NÃO
31.10.158-5	NEFRECTOMIA TOTAL UNILATERAL POR VIDEOLA	NÃO
31.10.201-8	BIÓPSIA CIRURGICA DE URETER UNILATERAL	NÃO
31.10.202-6	BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE URETER UNILATERAL	NÃO
31.10.203-4	CATETERISMO URETERAL UNILATERAL	NÃO
31.10.204-2	COLOCAÇÃO CIRÚRGICA DE DUPLO J UNILATERA	NÃO
31.10.205-0	COLOCAÇÃO ENDOSCÓPICA DE DUPLO J UNILATE	NÃO
31.10.206-9	COLOCAÇÃO NEFROSCÓPICA DE DUPLO J UNILAT	NÃO
31.10.207-7	COLOCAÇÃO URETEROSCÓPICA DE DUPLO J UNIL	NÃO
31.10.208-5	DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.210-7	FÍSTULA URETERO-CUTÂNEA UNILATERAL (TRAT	NÃO
31.10.211-5	FISTULA URETERO-INTESTINAL UNILATERAL (T	NÃO

31.10.212-3	FISTULA URETERO-VAGINAL UNILATERAL (TRAT	NÃO
31.10.213-1	MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.222-0	RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO DE URETE	NÃO
31.10.223-9	TRANSURETEROSTOMIA	NÃO
31.10.224-7	URETERECTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.225-5	URETEROCELE UNILATERAL - RESSECÇÃO A CÉU	NÃO
31.10.227-1	URETEROILEOCISTOSTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.228-0	URETEROILEOSTOMIA CUTÂNEA UNILATERAL	NÃO
31.10.229-8	URETERÓLISE UNILATERAL	NÃO
31.10.230-1	URETEROLITOTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.231-0	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SE	SIM
31.10.232-8	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPL	SIM
31.10.234-4	URETEROPLASTIA UNILATERAL	NÃO
31.10.235-2	URETERORRENOLITOTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.236-0	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL UNILAT.	SIM
31.10.237-9	URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILAT.	SIM
31.10.240-9	URETEROSSIGMOIDOPLASTIA UNILATERAL	NÃO
31.10.241-7	URETEROSSIGMOIDOSTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.242-5	URETEROSTOMIA CUTÂNEA UNILATERAL	NÃO
31.10.243-3	URETEROTOMIA INTERNA PERCUTÂNEA UNILAT.	NÃO
31.10.244-1	URETEROTOMIA INTERNA URETEROSCÓPICA FLEX	NÃO
31.10.245-0	RÍGI	NÃO
31.10.246-8	URETEROURETEROCISTONEOSTOMIA	NÃO
31.10.247-6	URETEROURETEROSTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.10.249-2	URETEROLITOTOMIA LAPAROSCÓPICA UNILATERA	NÃO
31.10.250-6	URETERÓLISE LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.251-4	URETEROURETEROSTOMIA LAPAROSCÓPICA UNILA	NÃO
31.10.252-2	URETEROPLASTIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.10.253-0	CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE REFLUXO VESICO	NÃO
31.10.254-9	REIMPLANTE URETERO-VESICAL LAPAROSCÓPICO	NÃO
31.10.256-5	URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILATERA	NÃO
31.10.302-2	BEXIGA PSÓICA	NÃO
31.10.303-0	BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE BEXIGA (INCLUI CI	NÃO
31.10.304-9	BIÓPSIA VESICAL A CÉU ABERTO	NÃO
31.10.305-7	CÁLCULO - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA	NÃO
31.10.306-5	CISTECTOMIA PARCIAL	NÃO
31.10.307-3	CISTECTOMIA RADICAL (INCLUI PRÓSTATA OU	NÃO
31.10.308-1	CISTECTOMIA TOTAL	NÃO
31.10.309-0	CISTOLITOTOMIA	NÃO
31.10.310-3	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESS	SIM
31.10.311-1	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLIC	SIM
31.10.313-8	CISTOLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA (U.S., E.H.,	SIM
31.10.314-6	CISTOLITOTRIPSIA TRANSURETRAL (U.S., E.H	SIM
31.10.315-4	CISTOPLASTIA REDUTORA	NÃO
31.10.316-2	CISTORRAFIA (TRAUMA)	NÃO
31.10.317-0	CISTOSTOMIA CIRÚRGICA	NÃO
31.10.319-7	CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO COM TROCATER	NÃO
31.10.320-0	COLO DE DIVERTÍCULO - RESSECÇÃO ENDOSCÓP	NÃO
31.10.321-9	COLO VESICAL - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	NÃO
31.10.322-7	CORPO ESTRANHO - EXTRAÇÃO CIRÚRGICA	NÃO
31.10.323-5	CORPO ESTRANHO - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA	NÃO
31.10.324-3	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	NÃO
31.10.325-1	ENTEROCISTOPLASTIA (AMPLIAÇÃO VESICAL)	NÃO
31.10.327-8	EXTROFIA VESICAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO

31.10.328-6	FISTULA VESICO-CUTÂNEA - TRATAMENTO CIRU	NÃO
31.10.329-4	FISTULA VESICO-ENTERICA - TRATAMENTO CIR	NÃO
31.10.330-8	FISTULA VESICO-RETAL - TRATAMENTO CIRURG	NÃO
31.10.331-6	FISTULA VESICO-UTERINA - TRATAMENTO CIRU	NÃO
31.10.332-4	FISTULA VESICO-VAGINAL - TRATAMENTO CIRU	NÃO
31.10.333-2	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - SLING VAGINAL	NÃO
31.10.334-0	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - SUSPENSÃO ENDOS	NÃO
31.10.335-9	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - TRATAMENTO CIRU	NÃO
31.10.336-7	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - TRATAMENTO ENDO	NÃO
31.10.338-3	POLIPOS VESICAIS - RESSECÇÃO CIRURGICA	NÃO
31.10.339-1	POLIPOS VESICAIS - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	NÃO
31.10.340-5	PUNÇÃO E ASPIRAÇÃO VESICAL	NÃO
31.10.341-3	REIMPLANTE URETERO-VESICAL À BOARI	NÃO
31.10.343-0	RETENÇÃO POR COÁGULO - ASPIRAÇÃO VESICAL	NÃO
31.10.344-8	TUMOR VESICAL - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	NÃO
31.10.345-6	TUMOR VESICAL - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	NÃO
31.10.347-2	RETIRADA ENDOSCÓPICA DE DUPLO J - EM BEX	NÃO
31.10.348-0	NEOBEXIGA CUTÂNEA CONTINENTE	NÃO
31.10.349-9	NEOBEXIGA RETAL CONTINENTE	NÃO
31.10.350-2	NEOBEXIGA URETRAL CONTINENTE	NÃO
31.10.351-0	CORREÇÃO LAPAROSC INCONTINÊNCIA URINÁRIA	NÃO
31.10.352-9	CISTECTOMIA PARCIAL LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.10.353-7	CISTECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA (INCLU	NÃO
31.10.354-5	NEOBEXIGA LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.10.355-3	DIVERTICULECTOMIA VESICAL LAPAROSCÓPICA	NÃO
31.10.356-1	CISTOLITOTRIPSIA A LASER	SIM
31.10.359-6	TRATAMENTO DA HIPERATIVIDADE VESICAL	NÃO
31.10.401-0	ABCESSO PERIURETRAL - TRATAMENTO CIRÚRG	NÃO
31.10.402-9	BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE URETRA	NÃO
31.10.403-7	CORPO ESTRANHO OU CÁLCULO - EXTRAÇÃO CIR	NÃO
31.10.404-5	CORPO ESTRANHO OU CÁLCULO - EXTRAÇÃO END	NÃO
31.10.405-3	DIVERTÍCULO URETRAL - TRATAMENTO CIRURGI	NÃO
31.10.406-1	ELETROCOAGULAÇÃO ENDOSCÓPICA	NÃO
31.10.407-0	ESFINCTEROTOMIA	NÃO
31.10.408-8	FÍSTULA URETRO-CUTÂNEA - CORREÇÃO CIRÚRG	NÃO
31.10.409-6	FISTULA URETRO-RETAL - CORREÇÃO CIRURGIC	NÃO
31.10.410-0	FÍSTULA URETRO-VAGINAL - CORREÇÃO CIRÚRG	NÃO
31.10.411-8	INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA - TRATA	NÃO
31.10.412-6	INJEÇÕES PERIURETRAIS (INCLUINDO URETROC	NÃO
31.10.413-4	MEATOPLASTIA (RETALHO CUTÂNEO)	NÃO
31.10.414-2	MEATOTOMIA URETRAL	NÃO
31.10.415-0	NEOURETRA PROXIMAL (CISTOURETROPLASTIA)	NÃO
31.10.416-9	RESSECÇÃO DE CARUNCULA	NÃO
31.10.417-7	RESSECÇÃO DE VALVULA URETRAL POSTERIOR	NÃO
31.10.418-5	TUMOR URETRAL - EXCISAO	NÃO
31.10.419-3	URETROPLASTIA ANTERIOR	SIM
31.10.420-7	URETROPLASTIA POSTERIOR	NÃO
31.10.421-5	URETOSTOMIA	NÃO
31.10.422-3	URETROTOMIA INTERNA	NÃO
31.10.423-1	URETROTOMIA INTERNA COM PRÓTESE ENDOURET	NÃO
31.10.424-0	URETRECTOMIA TOTAL	SIM
31.10.427-4	INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA - "SLIN	SIM
31.10.428-2	INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA - ESFIN	SIM
31.20.101-6	ABLAÇÃO PROSTÁTICA A LASER	NÃO
31.20.102-4	ABCESSO DE PROSTATA - DRENAGEM	NÃO

31.20.103-2	BIÓPSIA PROSTÁTICA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	NÃO
31.20.104-0	BIÓPSIA PROSTÁTICA - MAIS DE 8 FRAGMENTO	NÃO
31.20.105-9	ELETROVAPORIZAÇÃO DE PRÓSTATA	NÃO
31.20.106-7	HEMORRAGIA DA LOJA PROSTÁTICA - EVACUAÇÃO	NÃO
31.20.107-5	HEMORRAGIA DA LOJA PROSTÁTICA - REVISÃO	NÃO
31.20.109-1	HIPERTROFIA PROSTÁTICA - IMPLANTE DE PRO	NÃO
31.20.110-5	HIPERTROFIA PROSTÁTICA - TRATAMENTO POR	NÃO
31.20.111-3	PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL	NÃO
31.20.112-1	PROSTATECTOMIA A CÉU ABERTO	NÃO
31.20.113-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PROSTATA	NÃO
31.20.114-8	PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓ	NÃO
31.20.201-2	BIÓPSIA ESCROTAL	NÃO
31.20.202-0	DRENAGEM DE ABSCESSO	NÃO
31.20.204-7	EXERESE DE CISTO ESCROTAL	NÃO
31.20.207-1	RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	NÃO
31.20.302-7	BIÓPSIA UNILATERAL DE TESTÍCULO	NÃO
31.20.304-3	HIDROCELE UNILATERAL - CORREÇÃO CIRÚRGIC	NÃO
31.20.305-1	IMPLANTE DE PRÓTESE TESTICULAR UNILATERA	SIM
31.20.306-0	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	NÃO
31.20.307-8	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.20.308-6	PUNÇÃO DA VAGINAL - EM ESCROTO	NÃO
31.20.309-4	REPARAÇÃO PLÁSTICA (TRAUMA) - EM ESCROTO	SIM
31.20.310-8	TORÇÃO DE TESTÍCULO - CURA CIRÚRGICA	NÃO
31.20.312-4	VARICOCELE UNILATERAL - CORREÇÃO CIRURGI	NÃO
31.20.313-2	ORQUIDOPEXIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL	NÃO
31.20.314-0	ORQUIECTOMIA INTRA-ABDOMINAL LAPAROSCÓPI	NÃO
31.20.315-9	CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE VARICOCELE UNI	NÃO
31.20.401-5	BIÓPSIA DE EPIDIDIMO	NÃO
31.20.402-3	DRENAGEM DE ABSCESSO	NÃO
31.20.403-1	EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.20.404-0	EPIDIDIMOVASOPLASTIA UNILATERAL	NÃO
31.20.405-8	EPIDIDIMOVASOPLASTIA UNILATERAL MICROCIR	NÃO
31.20.406-6	EXERESE DE CISTO UNILATERAL	NÃO
31.20.501-1	ESPERMATOCELECTOMIA UNILATERAL	NÃO
31.20.502-0	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DO DEFERENTE UNILAT	NÃO
31.20.504-6	VASECTOMIA UNILATERAL	SIM
31.20.505-4	VASO-VASOSTOMIA MICROCIRÚRGICA UNILATER.	SIM
31.20.507-0	CIRURGIA ESTERILIZADORA MASCULINA	SIM
31.20.601-8	AMPUTAÇÃO PARCIAL	NÃO
31.20.602-6	AMPUTAÇÃO TOTAL	NÃO
31.20.603-4	BIÓPSIA PENIANA	NÃO
31.20.604-2	DOENÇA DE PEYRONIE - TRATAMENTO CIRURGIC	NÃO
31.20.605-0	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESOES CUTÂNEAS	NÃO
31.20.606-9	EMASCULAÇÃO	NÃO
31.20.608-5	EPISPADIA COM INCONTINÊNCIA - TRATAMENTO	NÃO
31.20.609-3	FRATURA DE PÊNIS - TRATAMENTO CIRÚRGICO	NÃO
31.20.610-7	HIPOSPADIA - POR ESTÁGIO	SIM
31.20.614-0	IMPLANTE DE PRÓTESE SEMI-RÍGIDA (EXCLUI	SIM
31.20.617-4	PARAFIMOSE - REDUÇÃO MANUAL OU CIRÚRGICA	NÃO
31.20.619-0	PLÁSTICA - RETALHO CUTÂNEO A DISTÂNCIA	NÃO
31.20.620-4	PLÁSTICA DE CORPO CAVERNOSO	NÃO
31.20.621-2	PLÁSTICA DO FREIO BALANO-PREPUICIAL	NÃO
31.20.622-0	POSTECTOMIA	NÃO
31.20.623-9	PRIAPISMO - TRATAMENTO CIRURGICO	NÃO
31.20.626-3	REVASCULARIZAÇÃO PENIANA	NÃO
31.50.601-1	TRANSPLANTE RENAL (RECEPTOR)	SIM

31.50.603-8	NEFRECTOMIA EM DOADOR VIVO	NÃO
31.50.604-6	NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM DOADOR VIVO	NÃO
40.20.106-6	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	NÃO
40.20.127-9	URETEROSCOPIA FLEXIVEL UNILATERAL	NÃO
40.20.128-7	URETEROSCOPIA RIGIDA UNILATERAL	NÃO
41.30.114-5	EREÇÃO FARMACO-INDUZIDA	NÃO
41.30.128-5	PENISCOPIA (INCLUI BOLSA ESCROTAL)	NÃO
41.30.134-0	URODINÂMICA COMPLETA	NÃO
41.30.135-8	UROFLUXOMETRIA	NÃO
41.50.102-0	CAVERNOSOMETRIA	NÃO
41.50.104-7	DOPPLERMETRIA DOS CORDOES ESPERMATICOS	NÃO
57 - PROCTOLOGIA		
40.20.102-3	ANUSCOPIA (INTERNA E EXTERNA)	NÃO
40.20.213-5	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM	SIM
41.30.153-6	COLPOSCOPIA ANAL	NÃO
67 - GERAL - MÉDICA		
10.10.101-2	CONSULTA EM CONSULTÓRIO	NÃO
10.10.103-9	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	NÃO
10.10.201-9	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	SIM
78 - FONOAUDIOLOGIA		
40.10.304-8	AUDIOMETRIA (TIPO VON BEKESY)	NÃO
40.10.305-6	POTENCIAL EVOCADO ESTACIONÁRIO (STEADY S	NÃO
40.10.306-4	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) BER	NÃO
40.10.307-2	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE D	NÃO
40.10.308-0	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDIC	NÃO
40.10.309-9	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR D	NÃO
40.10.310-2	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR D	NÃO
40.10.311-0	AUDIOMETRIA VOCAL COM MENSAGEM COMPETITI	NÃO
40.10.316-1	DECAY DO REFLEXO ESTAPÉDICO	NÃO
40.10.328-5	ELETROGLOTOGRAFIA	NÃO
40.10.342-0	IMITANCIOMETRIA DE ALTA FREQUÊNCIA	NÃO
40.10.343-9	IMPEDANCIOMETRIA	NÃO
40.10.345-5	OTOEMISSIONES ACÚSTICAS PRODUTO DE DISTORÇ	NÃO
40.10.346-3	OTOEMISSIONES EVOCADAS TRANSIENTES	NÃO
40.10.349-8	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CER	NÃO
40.10.350-1	PESQUISA DO FENÔMENO DE TULLIO	NÃO
40.10.357-9	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE MÉDIA LATÊ	SIM
40.10.364-1	PROVAS DE FUNÇÃO TUBÁRIA - OUVIDO	NÃO
40.10.365-0	REGISTRO DO NISTAGMO PENDULAR	NÃO
40.10.374-9	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - COMPUTADORIZ	NÃO
40.10.380-3	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO AUDITIVA CENTRAL	NÃO
40.10.382-0	PESQUISA DO NISTAGMO OPTOCINÉTICO	NÃO
41.30.146-3	TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL/INFANTIL	NÃO
41.40.109-3	TESTE DE ADAPTAÇÃO PATOLÓGICA (TONE DECA	NÃO
41.40.121-2	TESTE DE GLICEROL (COM AUDIOMETRIA TONAL	NÃO
41.40.122-0	TESTE DE GLICEROL (COM ELETROCOCLEOGRAFI	NÃO
41.40.128-0	TESTE DE SISI	NÃO
41.40.147-6	TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALÓRICA,	NÃO
41.40.148-4	TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALÓRICA,	NÃO
41.40.149-2	TESTES VESTIBULARES, COM VECTO-ELETRONIS	NÃO
50.00.058-6	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONO	NÃO

50.00.059-4	CONSULTA INDIVIDUAL DOMICILIAR DE FONOAU	SIM
50.00.060-8	CONSULTA INDIVIDUAL HOSPITALAR DE FONOAU	NÃO
50.00.061-6	SESSÃO INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAU	NÃO
50.00.062-4	SESSÃO INDIVIDUAL DOMICILIAR DE FONOAUDI	SIM
50.00.063-2	SESSÃO INDIVIDUAL HOSPITALAR DE FONOAUDI	NÃO
50.00.065-9	ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA AOS PAIS/ESCO	NÃO
50.00.067-5	AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENT	SIM
78.01.009-8	FALTA	NÃO