



Agora tem  
**ESPECIALISTAS**

Da consulta ao tratamento



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## Manual de Operacionalização nos Sistemas de Informação:

### Componente Ressarcimento ao SUS

**Programa Agora Tem Especialistas**  
Operacionalização nos Sistemas de Informação  
Portaria SAES/MS nº 3.199/2025  
Componente Ressarcimento ao SUS

# **Sumário**

Apresentação .....	3
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).....	5
Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.....	13
Registro da Produção.....	35
Valoração de Procedimentos.....	39
Processamento.....	41
Disseminação.....	41
Controle e Avaliação.....	41
Orientações Finais.....	43

## **1. Apresentação:**

O Programa **Agora tem Especialistas**, instituído pela Portaria GM/MS 7.266, de 18 de junho de 2025, é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Governo Federal que tem como principal objetivo reduzir o tempo de espera por atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). A ação faz parte das políticas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) que busca promover um atendimento mais ágil e eficiente para a população.

O Programa **Agora tem Especialistas**, é composto por componentes e modalidades, que estruturam suas ações em áreas de atuação específicas, facilitando a organização e a execução das iniciativas. Ao todo, o programa é formado por oito componentes, que abrangem desde o acesso a consultas e cirurgias até o financiamento, gestão e avaliação das ações especializadas.

Entre as ações desenvolvidas estão a ampliação de oferta de serviços especializados, por meio da iniciativa que operadoras de planos de saúde convertam suas dívidas de ressarcimento ao SUS em atendimentos e serviços especializados para os pacientes da rede pública. Em troca, a operadora oferece, por meio de parcerias, consultas, exames e cirurgias que ajudam a reduzir as filas de espera no SUS, utilizando a capacidade da rede privada. Essas medidas contribuem para garantir mais agilidade, eficiência e equidade no acesso à saúde especializada.

O Componente de Ressarcimento ao SUS foi instituído pela Portaria GM/MS 7.266 no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, e regulamentado pela Portaria Conjunta MS/AGU n.º 7.702, de 28 de julho de 2025. Os regramentos para sua operacionalização nos sistemas de informação estão definidos na Portaria SAES/MS nº 3.199, de 2 de setembro de 2025, possibilita a conversão de dívidas de ressarcimento de operadoras de planos de saúde privados em prestação de serviços especializados ao SUS. Este instrumento inovador traduz a capacidade do Estado brasileiro de transformar desafios em oportunidades, ao mesmo tempo em que assegura a responsabilidade das operadoras de planos privados de saúde, promove a expansão do acesso da população a consultas, exames e cirurgias especializadas no Sistema Único de Saúde.

Ao permitir a conversão desses débitos, ainda não enviados para cobrança como dívida ativa, oriundos do ressarcimento ao SUS em prestação direta de serviços assistenciais especializados, o componente alia justiça fiscal à eficiência administrativa, garantindo que recursos devidos ao SUS sejam revertidos em atendimentos de qualidade para quem mais precisa.

Mais do que um mecanismo de compensação de dívidas, o Componente de Ressarcimento ao SUS se afirma como estratégia estruturante para ampliação do acesso, redução de filas, otimização de recursos e fortalecimento da rede assistencial especializada, consolidando-se como um dos pilares de sustentabilidade e inovação do Programa Agora Tem Especialistas.

Neste Manual de Operacionalização nos Sistemas de Informação, serão abordados temas fundamentais para a execução da Modalidade, conforme o regramento para a sua operacionalização instituído por meio da Portaria SAES/MS nº 3.199/2025, de 02 de setembro de 2025. Os temas tratados referem-se:

- as marcações de habilitação disponíveis no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- o rol de procedimentos elegíveis da Tabela de Procedimentos do SUS;
- o registro de produção assistencial no Conjunto Mínimo de Dados (CMD);
- a rotina de valoração da produção assistencial de acordo com os regramentos do SUS.

A operacionalização nos sistemas de informação envolve diversos atores, cada qual com suas atribuições, de forma que, integrados, garantem o seu efetivo funcionamento. Neste contexto, este Manual aplica-se aos:

- Este tutorial aplica-se a:
- Gestores estaduais e municipais de saúde;
- Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- Operadoras de Planos Privados de Saúde que aderirem ao Componente Ressarcimento ao SUS do Programa Agora Tem Especialistas;
- Estabelecimentos de saúde indicados pelas operadoras de planos privados de saúde que aderirem ao Componente Ressarcimento ao SUS do Programa Agora Tem Especialistas.

## **2. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema oficial do Ministério da Saúde que registra todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, públicos e privados, com o objetivo de formar uma base de dados sobre a rede assistencial para o planejamento de políticas e gestão de serviços de saúde. O registo no CNES é obrigatório para que estabelecimentos de saúde possam operar, e ele fornece informações sobre a estrutura, equipamentos e recursos humanos, sendo a base cadastral de estabelecimentos de saúde para operacionalização dos sistemas nacionais de registro da produção assistencial.

O estabelecimento de saúde para atuar no componente Ressarcimento ao SUS deve ser indicado pela operadora de plano privado de saúde ao Ministério da Saúde, após a publicação de normativa que formalize a adesão da respectiva operadora ao componente. Este estabelecimento de saúde deve possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) ativo, com as características cadastrais necessárias para a sua atuação no SUS, e elementos específicos que configure o perfil de atividade em relação aos procedimentos a serem executados. Estas configurações devem ser realizadas no CNES do estabelecimento de saúde, por meio de atualização cadastral junto ao gestor respectivo e incluem:

- Atividade e complexidade:
  - Ambulatorial de média ou alta complexidade;
  - Hospitalar de média ou alta complexidade
- Tipo de atendimento e convênio:
  - 02 Ambulatorial – 01 SUS
  - SADT SUS - 001
  - Hospitalar SUS
- Contrato/Convênio SUS: SIM

- Classificação do estabelecimento
- Instalações
- Serviço/Classificação

### Definição da atividade e complexidade:

Para inserção da “atividade e complexidade no sistema” de informação local, proceder conforme detalhamento da figura 1.0 abaixo:

Acesse a aba de “Caracterização”, em tipologia, selecione entre as opções “ambulatorial” e “hospitalar” (item 1), e em seguida, selecione o nível de atenção, como alta ou média complexidade, conforme item 2, destacado na ilustração abaixo:

**SNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.90**

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diáse Químico e Radio Hemoterapia Leitos Ries Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicosocial

Identificação Principal | Identificação Complementar | Endereço Complementar | **Caracterização** | Atividades | Comissões | Acreditações | Gestão/Metas | Regras Contratuais

**Atendimento Prestado**

Fluxo de Clientela

Atendimento

Convênio

Atendimento | Convênio

**Alimentação de Ensino e Pesquisa**

Tipo

Ambulatorial  Hospitalar  Não se aplica

Gestão

Incluir Alterar Excluir seleção

Nível de Atenção

04-ALTA COMPLEXIDADE  
01-ATENÇÃO BÁSICA  
02-MÉDIA COMPLEXIDADE

Gestão

**Horário de Funcionamento**

Turno de Atendimento

Sempre Aberto/Intermitente  Espaço de Coworking

Dia da Semana

Horário das [ ] às [ ]

Incluir Alterar Excluir seleção

Dia da Semana | Horário

**Contrato**

Possui Contrato/Convênio formalizado com o SUS?

Sim  Não

Figura 01

Em tipo de atendimento, e contrato/convênio, selecione as opções correspondente a Ambulatorial SUS, SADT SUS ou Hospitalar SUS e em seguida, assinale a opção de contrato/convênio SUS, como SIM, conforme ilustrado na imagem abaixo:

The screenshot shows the SCNES Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico interface. The top navigation bar includes icons for Incluir, Alterar, Desativar, Consultar, Imprimir, Profissionais, Equipes, Consistência, Advertências, Localização, and Sair. Below the navigation bar, there is a horizontal menu with tabs: Básico, Conjunto, Equipamentos, Cooperativas, Diálogos, Químico e Rádio, Hemoterapia, Leitos, Res.Terapêutica, Unidade de Acolhimento, Atenção Psicosocial, Identificação Principal, Identificação Complementar, Endereço Complementar, Caracterização, Atividades, Comissões, Acreditações, Gestão/Metas, and Regras Contratuais.

**Atendimento Prestado**

**Fluxo de Clientela**

**Atendimento**

- 02-AMBULATORIAL
- 01-INTERNACAO
- 05-OUTROS
- 07-REGULACAO
- 03-SADT
- 04-URGENCIA
- 06-VIGILANCIA EM SAUDE

**3**

**Horário de Funcionamento**

**Turno de Atendimento**

Sempre Aberto/Ininterrupto  Espaço de Coworking

**4**

**Contrato**

Possui Contrato/Convênio formalizado com o SUS?

Sim  Não

Figura 02

## Classificação do estabelecimento:

Em atividades, selecione a classificação do estabelecimento de saúde, indicando as atividades “principais” e “secundárias”, e em seguida, clique em “adicionar”, conforme ilustração abaixo:

The screenshot shows the SCIES software interface for managing health institutions. The top menu bar includes options like Incluir, Alterar, Desativar, Consultar, Imprimir, Profissionais, Equipes, Consistência, Advertência, Localização, and Sair. Below the menu is a header indicating the institution's CNES code (3841375) and name (HOSPITAL MUNICIPAL ZONA NORTE DR NESTOR PNA), with a note that it was last modified on 05/09/2025. The main navigation tabs include Básico, Conjunto, Equipamentos, Cooperativas, Diátese, Quimio e Rádio, Hemoterapia, Leitos, Res.Terapêutica, Unidade de Acolhimento, Atenção Psicosocial, Regime Reside, Identificação Principal, Identificação Complementar, Endereço Complementar, Caracterização, Atividades (which is highlighted with a red box), Comissões, Acreditações, Gestão/Metas, Regras Contratuais, and Habilidades. The 'Atividades' section contains two dropdown menus: 'Atividade Principal' (selected value: 01-ASSISTENCIA A SAUDE) and 'Atividades Secundárias' (selected value: 009-INTERNACAO). To the right of these dropdowns is an 'Adicionar' button. Below this section is a 'Selecionadas' panel containing a tree view of selected secondary activities under '01-ASSISTENCIA A SAUDE': '002-APOIO DIAGNOSTICO' and '001-CONSULTA AMBULATORIAL'. A 'Remover' button is located at the bottom of this panel. At the bottom left is a 'Tipo de Estabelecimento' dropdown set to '006-HOSPITAL' with a 'Pesquisar' button to its right.

Figura 03

## Instalações:

Em instalações físicas para assistência, selecione o tipo e o subtipo da instalação, e a modalidade de instalação desejada e faça a sua inclusão, alteração ou exclusão no SCNES:

Tipo	Subtipo	Instalação	Quantidade	Leitos
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		05-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	10	0
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		08-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	16	0
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		10-SALA DE HIGIENIZACAO	1	1
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		11-SALA DE GESSO	1	0
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		12-SALA DE CURATIVO	1	1
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		13-SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		14-CONSULTORIOS MEDICOS	7	8
<input type="checkbox"/> 0-URGENCIA E EMERGENCIA		41-SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA ...	5	5
<input type="checkbox"/> 1-AMBULATORIO		23-ODONTOLOGIA	2	0

Figura 04

## Serviço/classificação:

Em serviço especializado, selecione o serviço e a classificação desejada, e em seguida, clique em “incluir”:

**Obs.:** Importante destacar que os serviços e classificações deverão estar de acordo com cada procedimento realizado.

Serviço	Classificação	Terceiro	Tipo	Amb.SUS	Amb.Não SUS	Hosp.SUS	Hosp.Não SUS	Endereço
121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	001-RADIOLOGIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	002-ULTRASOMOGRAFIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
122-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	003-EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
128-SERVICO DE HEMOTERAPIA	004-MEDICINA TRANSFUSIONAL	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	004-ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/G...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	006-PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	001-EXAMES BIOQUIMICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	003-EXAMES SOROLOGICOS E MUNIOLOGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	004-EXAMES COPROLÓGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	005-EXAMES DE UROANALISE	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	006-EXAMES HORMONIAS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	008-EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITO...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	009-EXAMES MICROBIOLOGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	010-EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLOGIC...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	013-EXAMES MUNICHEMATOLOGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI
149-TRANSPLANTE	015-AÇOES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	O-PROPRI

Figura 05

Além das configurações acima descritas, no contexto do Programa Agora Tem Especialistas, são necessárias as **habilitações** específicas ao programa para possibilitar o registro da produção assistencial. No âmbito do Componente de Ressarcimento ao SUS, as habilitações são do tipo **centralizadas**, o que significa que o próprio Ministério da Saúde é que realiza a sua inserção no sistema do CNES.

A habilitação está condicionada à adesão da operadora de plano privado de saúde ao respectivo componente, após inserção da intenção de adesão no sistema InvestSUS e sua respectiva análise e aprovação. Após a aprovação da adesão da operadora, publica-se normativa específica, e então a operadora de plano privado de saúde deverá informar ao Departamento de Estratégias para expansão e Qualificação da Atenção Especializada (DEEQAE/SAES) do Ministério da Saúde quais serão os estabelecimentos de saúde de sua rede própria ou conveniada que irão atuar. Após essa informação enviada pelas

Operadoras de Planos de Saúde o DEEQAE/SAES/MS enviará um Ofício ao Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS) para que proceda o registro da habilitação centralizada no CNES dos estabelecimentos de saúde informados.

A habilitação tem como objetivo identificar estabelecimentos de saúde hospitalares que aderirem ao referido Componente, para fins de controle e monitoramento da execução de ações e serviços de saúde específicos. A habilitação elegível ao referido componente, é a de código nº **38.06 - Agora Tem Especialistas - Ressarcimento ao SUS**, conforme quadro ilustrativo abaixo:

HABILITAÇÕES	RESPONSABILIDADE
<b>38.06 Agora Tem Especialistas - Ressarcimento ao SUS</b>	CENTRALIZADA

Fonte: Portaria SAES/MS nº 3.199/2025

Para visualizar as habilitações CENTRALIZADAS no sistema do CNES, basta clicar em "Ver Habilidades Federais". As habilitações que são inseridas em nível federal são refletidas no arquivo "Gestor Federal", **que deve ser atualizado toda vez que houver mudança no registro dessa informação.**

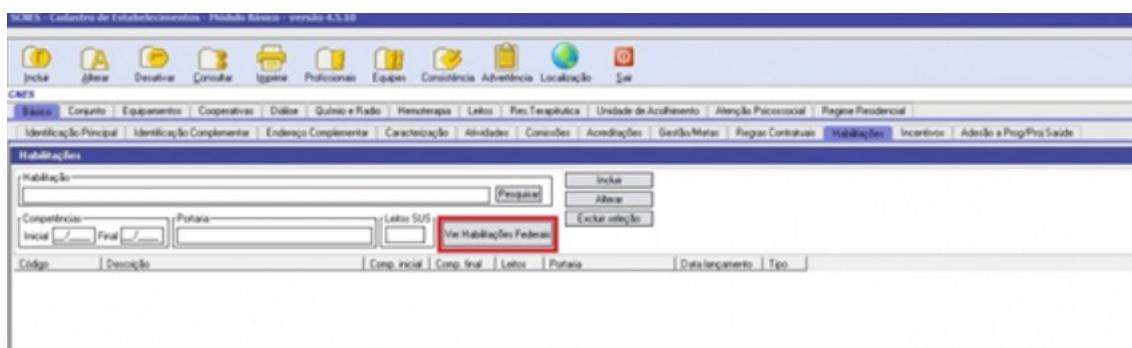


Figura 06. Para consulta das habilitações vinculadas ao estabelecimento de saúde, entre no endereço eletrônico: <https://cnes.datasus.gov.br>

Localize o estabelecimento de saúde em "Consulta estabelecimentos" e em ficha do estabelecimento, clique em "habilitações", "Ativas", e procure pelo código da habilitação 38.06 Agora Tem Especialistas - Ressarcimento ao SUS:

**Módulos**

- Básico
- Conjunto
- Ambulatorial
- Hospitalar
- Mantenedora
- Profissionais
- Habilidades**
  - Ativas** (highlighted with a red box)
  - Histórico
- Homologações
- Regras Contratuais
- Contrato de Gestão
- Incentivos

**Dados Estabelecimento**

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
0010456	28.481.233/0001-72	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
Tipo de Estabelecimento		Gestão Natureza Jurídica(Grupo)
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	
---		
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
02/07/2003	23/06/2025	20/07/2025

**Habilidades**

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final
0802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	Nacional	08/2006	99/9999
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENÇÃOISTA	Nacional	09/2006	99/9999

Figura 07

### **3. Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS:**

A Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS) é a fonte oficial de procedimentos e quaisquer materiais utilizados na execução de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Nela estão as informações necessárias sobre os procedimentos e seus atributos, como o de quantidade máxima, valores, regamentos, compatibilidades e relacionamentos.

Para consulta destas informações, está disponível o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), uma ferramenta de armazenamento e gestão que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência mensal, detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos.

O acesso a essa ferramenta pode ser realizada, para consulta, por qualquer usuário que tenha a necessidade em obter informações dos procedimentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, por meio do link: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

#### **Estrutura da Tabela de Procedimentos do SUS**

Os procedimentos na tabela estão organizados em Grupos, Subgrupos e Formas de Organização. Cada procedimento tem um código específico e um dígito verificador.

Os grupos da tabela são um total de 09 e funcionam como um agrupamento de procedimentos, segundo características comuns. São eles:

<b>Grupo</b>	<b>Nome</b>
01	AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE
02	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
03	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
05	TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS
06	MEDICAMENTOS
07	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
08	AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE
09	OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS

Figura 08

Cada grupo possuirá seus subgrupos e estes, suas formas de organização. Neste sentido os procedimentos possuem a composição, conforme exemplo abaixo.

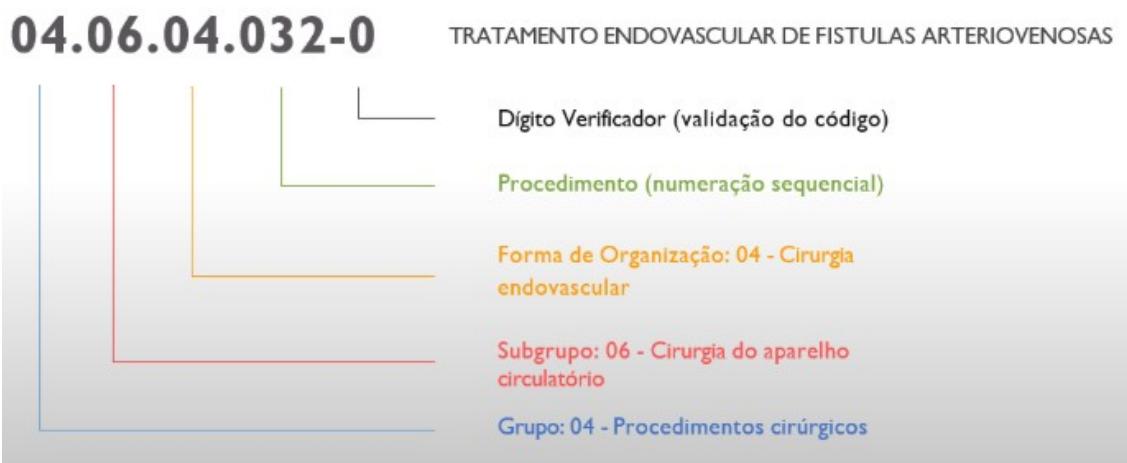


Figura 09

### Atributos dos procedimentos

Cada procedimento possui atributos que identificam características dos procedimentos em relação à prática clínica, bloco de financiamento, faturamento e registro nos sistemas de informação. Os atributos foram criados para tornar as regras e consistências transparentes, orientando assim o registro e processamento da informação dos atendimentos em saúde, motivo pelo qual se faz importante seu correto entendimento.

Os atributos podem ser gerais e complementares. Atributos gerais são características estruturais para composição do procedimento. Já os atributos

complementares são marcadores adicionais que compõem regras para aplicação de consistências para determinados procedimentos, a serem utilizadas pelo CMD.

A seguir são demonstrados e detalhados os atributos gerais e complementares de um exemplo de procedimento:

Procedimento: 04 08 05 006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	<b>Código:</b> É o identificador numérico com 10 (dez) dígitos, constituído a partir da estrutura da tabela de procedimentos (grupo, subgrupo e forma de organização).
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos	
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores	
Competência: 08/2025	<b>Nome:</b> É a denominação do procedimento.
Modalidade de Atendimento: Hospitalar	
Complexidade: Alta Complexidade	
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)	
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)	
Sexo: Ambos	
Média de Permanência: 4	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima: 2	
Idade Minima: 16 anos	
Idade Máxima: 130 anos	
Pontos: 300	
Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares	
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28	
Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 1.141,40	
Total Hospitalar: R\$ 5.622,68	
Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS	
<b>Descrição:</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.	

Figura 10

Procedimento: 04 08 05 006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	<b>Modalidade do Atendimento:</b> Identifica o regime de atendimento onde o procedimento pode ser realizado.
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos	
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores	
Competência: 08/2025	<b>Complexidade:</b> Identifica o nível de atenção à saúde no qual é possível à realização do procedimento.
Modalidade de Atendimento: Hospitalar	
Complexidade: Alta Complexidade	
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)	
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)	
Sexo: Ambos	
Média de Permanência: 4	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima: 2	
Idade Minima: 16 anos	
Idade Máxima: 130 anos	
Pontos: 300	
Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares	
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28	
Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 1.141,40	
Total Hospitalar: R\$ 5.622,68	
Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS	
<b>Descrição:</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.	

Figura 11

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores		
Competência:	08/2025	<input checked="" type="checkbox"/> Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar		
Complexidade:	Alta Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:	AIH (Proc. Principal)		
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	4		
Tempo de Permanência:	2		
Quantidade Máxima:	2		
Idade Mínima:	16 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	300		
Atributos Complementares:	Permite Informação da Equipe Cirúrgica	Inclui valor da anestesia	Admite permanência à maior
		CNRAC	Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
Valores			
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00		Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28	
Total Ambulatorial: R\$ 0,00		Serviço Profissional: R\$ 1.141,40	
		Total Hospitalar: R\$ 5.622,68	
<input type="checkbox"/> Descrição <input type="checkbox"/> CID <input type="checkbox"/> CBO <input type="checkbox"/> Leito <input type="checkbox"/> Serviço Classificação <input type="checkbox"/> Habilitação <input type="checkbox"/> Redes <input type="checkbox"/> Origem <input type="checkbox"/> Regra Condicionada <input type="checkbox"/> Renases <input type="checkbox"/> TUSS			
<b>Descrição:</b> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>			

Figura 12

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores		
Competência:	08/2025	<input checked="" type="checkbox"/> Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar		
Complexidade:	Alta Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:	AIH (Proc. Principal)		
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	4		
Tempo de Permanência:	2		
Quantidade Máxima:	2		
Idade Mínima:	16 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	300		
Atributos Complementares:	Permite Informação da Equipe Cirúrgica	Inclui valor da anestesia	Admite permanência à maior
		CNRAC	Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
Valores			
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00		Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28	
Total Ambulatorial: R\$ 0,00		Serviço Profissional: R\$ 1.141,40	
		Total Hospitalar: R\$ 5.622,68	
<input type="checkbox"/> Descrição <input type="checkbox"/> CID <input type="checkbox"/> CBO <input type="checkbox"/> Leito <input type="checkbox"/> Serviço Classificação <input type="checkbox"/> Habilitação <input type="checkbox"/> Redes <input type="checkbox"/> Origem <input type="checkbox"/> Regra Condicionada <input type="checkbox"/> Renases <input type="checkbox"/> TUSS			
<b>Descrição:</b> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>			

Figura 13

**Financiamento:** identificação do grupo de financiamento nos qual o procedimento está inserido.

**Subtipo:** rubricas de pagamento específicas da modalidade de financiamento FAEC.

**Instrumento de Registro:** instrumento utilizado para registro do procedimento.

**Sexo:** sexo permitido para realização do procedimento.

**Média de Permanência:** É a quantidade média de dias de internação prevista para o procedimento. É definida com base na prática clínica vigente e na média histórica da produção.

**Quantidade Máxima:** É o limite máximo permitido por procedimento para realização do tratamento/atendimento.

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	<b>Idade máxima e mínima:</b> faixa de idade permitida para realização do procedimento.
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos	
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores	
Competência: 08/2025 <a href="#">Histórico de alterações</a>	<b>Pontos:</b> pontuação definida para cálculos de referência ao componente "Serviços Profissionais" (SP) que tem por objetivo subsidiar o cálculo do valor a ser rateado entre os profissionais médico/cirurgião dentista envolvidos na realização do procedimento. Aplicável apenas no SIH.
Modalidade de Atendimento: Hospitalar	
Complexidade: Alta Complexidade	
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)	
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)	
Sexo: Ambos	
Média de Permanência: 4	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima: 2	
Idade Mínima: 16 anos	
Idade Máxima: 130 anos	
Pontos: 300	
Atributos Complementares: Permite Informação da Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares	
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40
Total Hospitalar: R\$ 5.622,68	
<a href="#">Descrição</a> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>	
<a href="#">Descrição</a> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>	

Figura 14

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	<b>Valores:</b> É o valor de referência nacional definido pelo Ministério da Saúde para remuneração do procedimento.
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos	
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores	
Competência: 08/2025 <a href="#">Histórico de alterações</a>	<b>Serviço Ambulatorial:</b> taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos
Modalidade de Atendimento: Hospitalar	
Complexidade: Alta Complexidade	
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)	
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)	
Sexo: Ambos	
Média de Permanência: 4	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima: 2	
Idade Mínima: 16 anos	
Idade Máxima: 130 anos	
Pontos: 300	
Atributos Complementares: Permite Informação da Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares	
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40
Total Hospitalar: R\$ 5.622,68	
<a href="#">Descrição</a> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>	
<a href="#">Descrição</a> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>	

Figura 15

Procedimento: 04 08 05 006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO		<b>CID:</b> Códigos da Classificação Internacional de Doenças que estão relacionados com o procedimento.
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular Forma de Organização: 05 - Membros inferiores  Competência: 08/2025 		<b>CBO:</b> Corresponde aos códigos da classificação brasileira de ocupações, especificando os profissionais de saúde que poderão realizar o procedimento.
Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta Complexidade Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC) Sub-Tipo de Financiamento: Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) Sexo: Ambos Média de Permanência: 4 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 2 Idade Mínima: 16 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 300 Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares		<b>Leito:</b> É o tipo de leito indicado para a realização do procedimento. Quando um procedimento tem a exigência de um determinado tipo de leito, isto significa que somente poderá ser realizado num estabelecimento de saúde que disponha de tal leito cadastrado no CNES.
<b>Valores</b> Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 1.141,40 Total Hospitalar: R\$ 5.622,68		
Descrição <b>CID</b> <b>CBO</b> <b>Leito</b> <b>Serviço Classificação</b> <b>Habilitação</b> <b>Redes</b> <b>Origem</b> <b>Regra Condicionada</b> <b>Renesas</b> <b>TUSS</b>		
<b>Descrição</b> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>		

Figura 16

Procedimento: 04 08 05 006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO		<b>Serviço Classificação:</b> Serviços especializados, que o estabelecimento de saúde precisa dispor para realização de um procedimento. Quando um procedimento tem a exigência de serviço/classificação, somente poderá ser realizado num estabelecimento de saúde que disponha desse serviço/classificação cadastrado no CNES. Nem todo procedimento tem exigência de serviço classificação.
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular Forma de Organização: 05 - Membros inferiores  Competência: 08/2025 		<b>Habilitação:</b> habilitações significam que o estabelecimento de saúde reúne condições técnicas operacionais para receber financiamento federal à determinado tipo de assistência prestada. Quando um procedimento tem a exigência de determinada habilitação, somente poderá ser realizado num estabelecimento de saúde que disponha deste cadastrado no CNES. Nem todo procedimento tem exigência de habilitação.
Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta Complexidade Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC) Sub-Tipo de Financiamento: Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) Sexo: Ambos Média de Permanência: 4 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 2 Idade Mínima: 16 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 300 Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares		
<b>Valores</b> Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 1.141,40 Total Hospitalar: R\$ 5.622,68		
Descrição <b>CID</b> <b>CBO</b> <b>Leito</b> <b>Serviço Classificação</b> <b>Habilitação</b> <b>Redes</b> <b>Origem</b> <b>Regra Condicionada</b> <b>Renesas</b> <b>TUSS</b>		
<b>Descrição</b> <b>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</b>		

Figura 17

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO		<b>Origem:</b> Códigos de origem do SIA e SIH.																											
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos																												
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular																												
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores																												
Competência:	08/2025 <a href="#">Histórico de alterações</a>																												
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar																												
Complexidade:	Alta Complexidade																												
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)																												
Sub-Tipo de Financiamento:	AIH (Proc. Principal)																												
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)																												
Sexo:	Ambos																												
Média de Permanência:	4																												
Tempo de Permanência:																													
Quantidade Máxima:	2																												
Idade Mínima:	16 anos																												
Idade Máxima:	130 anos																												
Pontos:	300																												
Atributos Complementares:	Permite Informação de Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior																												
Valores																													
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40	Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Total Hospitalar: R\$ 5.622,68																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>CID</th> <th>CBO</th> <th>Leito</th> <th>Serviço Classificação</th> <th>Habilitação</th> <th>Redes</th> <th>Origem</th> <th>Regra Condicionada</th> <th>Renases</th> <th>TUSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Descrição</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS	<b>Descrição</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS																			
<b>Descrição</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.																													

Figura 18

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO		<b>Atributos Complementares:</b> São marcadores adicionais que compõem regras para <b>aplicação de consistências para determinados procedimentos</b> , a serem utilizadas pelo SIA, SIH e CMD.																											
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos																												
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular																												
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores																												
Competência:	08/2025 <a href="#">Histórico de alterações</a>																												
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar																												
Complexidade:	Alta Complexidade																												
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)																												
Sub-Tipo de Financiamento:	AIH (Proc. Principal)																												
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)																												
Sexo:	Ambos																												
Média de Permanência:	4																												
Tempo de Permanência:																													
Quantidade Máxima:	2																												
Idade Mínima:	16 anos																												
Idade Máxima:	130 anos																												
Pontos:	300																												
Atributos Complementares:	Permite Informação de Equipe Cirúrgica Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares																												
Valores																													
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40	Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Total Hospitalar: R\$ 5.622,68																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>CID</th> <th>CBO</th> <th>Leito</th> <th>Serviço Classificação</th> <th>Habilitação</th> <th>Redes</th> <th>Origem</th> <th>Regra Condicionada</th> <th>Renases</th> <th>TUSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Descrição</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS	<b>Descrição</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS																			
<b>Descrição</b> PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.																													

Figura 19

## Consulta de Atributos Complementares

Está disponível um relatório de atributos complementares no SIGTAP, acessível pelo menu Tabelas -> Relacionadas ao Sistema -> Atributos Complementares. A partir deste relatório, ao se selecionar um atributo complementar, é possível visualizar a sua descrição, clicando sobre o nome do atributo.

 Ministério da Saúde

[www.DATASUS.gov.br](http://www.DATASUS.gov.br)

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento	Compatibilidades	Tabelas	Relacionadas ao Sistema	Atributos Complementares	Agrupamento de CBO's	Categoria de CBO	Serviço Classificação	Serviço Classificação x CBO
Administrativas								
Associadas								
Relacionadas ao Procedimento								
Relacionadas ao Sistema								
Relacionadas ao Usuário								
Relacionadas ao Atendimento								
Relacionadas ao Estabelecimento								
Relatórios								

Figura 20

Usuário: publico

■ Consultar Atributos Complementares

Código:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
<input type="button" value="Consultar"/>	

Código	Nome	Válido...
050	Permite o Registro de Informações do CPF/CNS do(s) Recém-Nascido(s)	Desde 06/2018
051	Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares	Desde 01/2023
052	Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais.	Desde 01/2024
053	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	Desde 04/2024
054	APAC com validade fixa de 2 competências.	Desde 04/2024
055	Exige data do resultado diagnóstico de Neoplasia	Desde 04/2024
056	Exige procedimento de tomografia computadorizada	Desde 04/2025
057	Exige procedimento de ressonância magnética	Desde 04/2025
<b>Obrigatório CPF</b>		
058	Determina que a identificação do usuário atendido seja realizada por meio do CPF. Excetuam-se a este regramento a população indígena, a qual poderá ser identificada por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS).	Desde 04/2025
059	Componente Complementar - Modalidade 2	Desde 07/2025

1 2 3 4 5 6 7



Figura 21

Nos atributos complementares está a marcação necessária para identificar o rol de procedimentos possíveis de serem executados no Componente Ressarcimento ao SUS. São eles:

- Procedimentos Cirúrgicos (Grupo 04) que contenham o atributo complementar 051-Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares; e/ou 052- Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais;

- Procedimentos Ambulatoriais de Ofertas de Cuidados Integrados (Grupo 09) que contenham o atributo complementar 053- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

Link para acesso ao **rol de procedimentos** contemplados neste componente:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/legislacao>

### Consulta de procedimento no SIGTAP

Para realizar a consulta de um procedimento no SIGTAP, é necessário clicar no menu “Procedimento” e digitar seu código ou nome. Também é possível aplicar filtros de grupo, subgrupo e forma de organização.

Segue abaixo um exemplo de pesquisa do procedimento “04.08.05.006-3-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO” e os resultados apresentados:

Figura 22. Tela para consulta de procedimentos.

Fonte: <http://tabela-unificada.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

## Resultado da pesquisa:

The screenshot shows a search result for a medical procedure. The main information displayed is:

- Procedimento: 04 08 05 006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
- Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
- Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
- Fórmula de Organização: 05 - Membros inferiores
- Competência: 08/2025
- Modalidade de Atendimento: Hospitalar
- Complexidade: Alta Complexidade
- Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
- Sub-Tipo de Financiamento:
- Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
- Sexo: Ambos
- Média de Permanência: 4
- Tempo de Permanência:
- Quantidade Máxima: 2
- Idade Mínima: 16 anos
- Idade Máxima: 130 anos
- Pontos: 300
- Atributos Complementares: Permite Informação da Equipe Cirúrgica, Inclui valor da anestesia, Admite permanência à maior, CNRAC, Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
- Valores:
  - Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00
  - Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28
  - Total Ambulatorial: R\$ 0,00
  - Serviço Profissional: R\$ 1.141,40
  - Total Hospitalar: R\$ 5.622,68

Below the main table, there is a section titled "Descrição" (Description) containing the text: "PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO".

Figura 23. Tela de resultado da pesquisa de procedimento. Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0408050063/08/2025>

## Regra Condicionada

Os procedimentos que estão contemplados pelo Componente Ressarcimento ao SUS receberam a regra condicionada "0013 - Gera Compensação Financeira".

Essa regra condicionada estabelece que os atendimentos registrados gerarão crédito financeiro para compensação, sem repasse financeiro vinculado, com financiamento MAC, independentemente do tipo de financiamento dos procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS, em situações específicas.

### ■ Regra Condicionada

#### 0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA

Válida desde 07/2025.

A regra condicionada em questão estabelece que os atendimentos registrados gerarão crédito financeiro para compensação, sem repasse financeiro vinculado, com financiamento MAC, independentemente do tipo de financiamento dos procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS, em situações específicas.

Figura 24. Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/regras/regra/321>

## **Compatibilidades de procedimentos**

A compatibilidade entre procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS é um conjunto de regras de relações entre procedimentos que orienta o registro visando consistência da informação e conformidade do faturamento. Essa lógica se baseia na relação entre os procedimentos, que podem ser:

- **Principais** (procedimentos que necessitam de autorização para serem realizados na AIH e na APAC.);
- **Especiais** (procedimentos valorados e complementares ao principal da AIH, que podem ou não ser realizados, a depender da situação clínica de cada usuário atendido).
- **Secundários** (procedimentos complementares ao principal da AIH e da APAC, que podem ou não ser realizados, a depender da situação clínica de cada usuário atendido).

Os procedimentos principais geram valor num contato assistencial realizado, conforme o valor de referência constante na Tabela de Procedimentos do SUS. No caso do componente Ressarcimento ao SUS, os valores finais dos procedimentos cirúrgicos (Grupo 04) juntamente com outros procedimentos possíveis de realizar a compatibilidade, serão acrescidos de 50% (referente ao IVR). Já os procedimentos de ofertas de cuidados integrados (Grupo 09) seguirão o próprio valor referência do SIGTAP.

O Índice de Valoração do Ressarcimento(IVR) é o índice criado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o ressarcimento ao SUS resulta da multiplicação do Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR, estipulado em 1,5 (um vírgula cinco), pelo valor lançado no documento do SUS de autorização ou de registro do atendimento.

Fonte: RESOLUÇÃO NORMATIVA- RN N°504, DE 30 DE MARÇO DE 2022

Essas relações de compatibilidades são classificadas em diferentes tipos:

- **Compatível:** Possibilita que dois ou mais procedimentos possam ser registrados em um mesmo contato assistencial.

- **Excludência:** Procedimentos que não podem ser registrados juntos, ou seja, são incompatíveis com a realização simultânea.
- **Concomitância:** Permite registrar procedimentos principais diferentes para o mesmo paciente no mesmo período, pois eles são independentes.
- **Obrigatória:** Identifica que a compatibilidade entre dois procedimentos seja obrigatória. Como exemplo, cita-se: o caso de procedimentos cirúrgicos que exigem o registro de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) para serem válidas.
- **Compatível Sequencial:** Esta compatibilidade permite a explicitação de compatibilidades de Procedimentos Principais com o procedimento principal constante na primeira linha do sequencial, desde que sejam de subgrupos distintos da Tabela de Procedimentos do SUS.

Possibilita, ainda, que estes procedimentos não se tornem automaticamente excludentes com os demais procedimentos não compatibilizados com o mesmo na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS. (Portaria nº 36 de janeiro de 2015)

Para além das compatibilidades informadas é importante explanar sobre os procedimentos para **cirurgias múltiplas e procedimentos sequenciais**:

As **cirurgias múltiplas** são atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. (Fonte: Portaria nº 421 de 23/07/2007)

Os **procedimentos sequenciais** são atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. (Fonte: Portaria nº 421 de 23/07/2007)

A concomitância na internação é dada entre procedimentos principais pelas cirurgias múltiplas e cirurgias sequenciais com ou sem portaria publicada.

Para autorizar, o gestor deve observar o conceito de procedimentos sequenciais e a concomitância tecnicamente justificável com os procedimentos a serem realizados e registrados na Autorização de Internação Hospitalar com procedimento principal 04.15.02.003-4. (Fonte: Portaria nº 662, de 14/11/2008)

Os instrumentos de registro dos procedimentos são importantes para a identificar o procedimento principal, especial e secundário, para assim identificar o tipo de compatibilidade, demonstrado no quadro abaixo.

INSTRUMENTOS DE REGISTROS E TIPOS DE COMPATIBILIDADES	
<b>Instrumentos de Registro</b> Autorização de Procedimento Ambulatorial- APAC (Proc. Principal)	<b>Tipos de compatibilidade</b> Compatível; Excludente; Concomitante; Obrigatória.
<b>Instrumentos de Registro</b> Autorização de Procedimento Ambulatorial- APAC (Proc. Secundário)	
<b>Instrumentos de Registro</b> Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Principal) Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Especial) Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Secundário)	<b>Tipos de compatibilidade</b> Compatível; Excludente; Obrigatória.
<b>Instrumento de Registro</b> Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Principal) Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Principal)	<b>Tipo de compatibilidade</b> Compatível; Compatível seq.

Figura 25

## Traduzindo essa informação no CMD

### Contato Assistencial

A unidade de registro do CMD é o contato assistencial, definido como o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo em uma mesma modalidade assistencial e em um mesmo estabelecimento de saúde.

A unidade de registro a ser utilizada pelo CMD, na MODALIDADE HOSPITALAR será o CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE HOSPITALAR; já na modalidade ambulatorial será o CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE AMBULATORIAL.

- Os procedimentos cirúrgicos hospitalares que estão em AIH no SIGTAP, serão registrados no CMD como CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE HOSPITALAR.

- Os procedimentos ambulatoriais que estiverem em APAC no SIGTAP, serão registrados no CMD como CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE AMBULATORIAL.

Vejamos a seguir uma breve representação dessas modalidades assistenciais:

FiguF

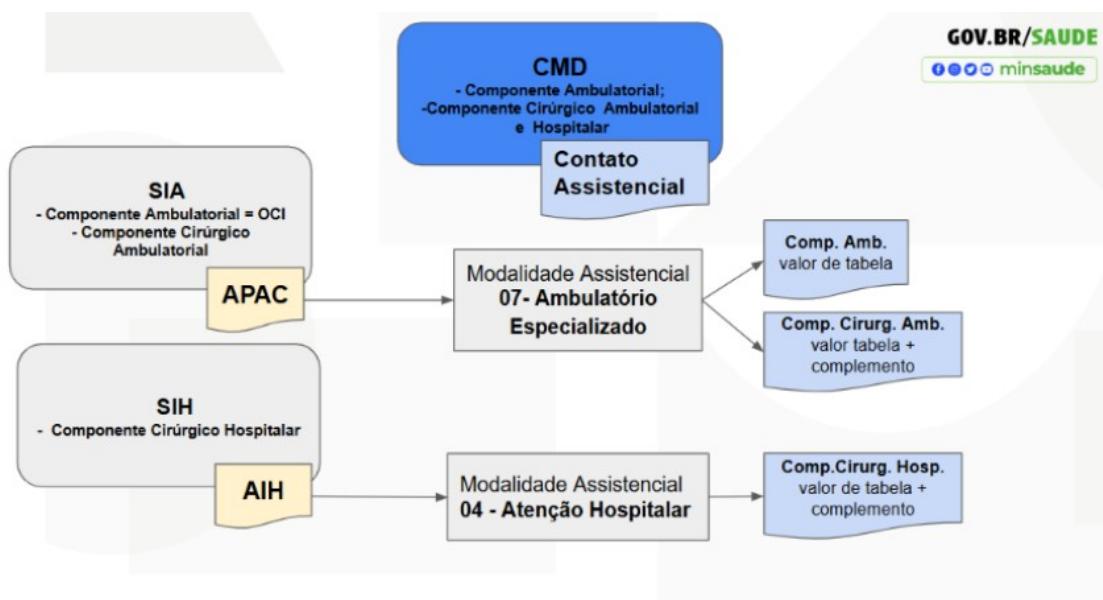


Figura 26

## **Como aplicar as compatibilidades na prática do registro dos atendimentos SUS**

A aplicação das regras de compatibilidades é essencial para evitar a rejeição de registros e impropriedades no seu processamento. O processo de faturamento SUS segue a seguinte lógica:

1. **Identificação do Procedimento Principal:** A primeira etapa é sempre identificar o procedimento mais relevante prestado ao usuário. Este será o procedimento principal realizado e deve compor o rol dos procedimentos elegíveis para este componente.

**Cabe destacar que essa regra é inválida para as cirurgias múltiplas, considerando que elas são para tratar doenças distintas.**

2. **Verificação das Compatibilidades com procedimentos complementares ou procedimentos sequenciais realizados:** No caso de realização de procedimentos complementares ou sequenciais, é possível consultá-los na Tabela de Procedimentos do SUS para verificar sua tipologia (secundários/especiais/principais) e se são compatíveis, observando as regras de excludência, concomitância, obrigatoriedade e sequencialidade.

3. **Registro e envio da informação:** somente os procedimentos que seguem as regras de compatibilidade serão aprovados e valorados nos contatos assistenciais registrados no CMD.

### **Exemplo Prático: ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO**

Um usuário que precisa de tratamento de uma artroplastia de joelho.

1 - Identificação do procedimento principal na Tabela SUS

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO																							
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular Forma de Organização: 05 - Membros inferiores																							
Competência: 08/2025 <a href="#">Histórico de alterações</a>																							
Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta Complexidade Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC) Sub-Tipo de Financiamento: Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) Sexo: Ambos Média de Permanência: 4 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 2 Idade Mínima: 16 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 300 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares																							
CNRAC      Permite Informação de Equipe Cirúrgica      Programa Mais																							
<b>Valores</b> Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00      Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28 Total Ambulatorial: R\$ 0,00      Serviço Profissional: R\$ 1.141,40 Total Hospitalar: R\$ 5.622,68																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>CID</th> <th>CBO</th> <th>Leito</th> <th>Serviço Classificação</th> <th>Habilitação</th> <th>Redes</th> <th>Origem</th> <th>Regra Condicionada</th> <th>Renases</th> <th>TUSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Descrição</b>  PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS	<b>Descrição</b>  PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS													
<b>Descrição</b>  PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.																							

Figura 27. Fonte: Consulta de Procedimentos - SIGTAP/DATASUS, agosto/2025.

## 2 - Procedimentos Compatíveis:

Para consultar os procedimentos compatíveis com a artroplastia total primária do joelho, acesse o menu Compatibilidades> inclui o código do procedimento no campo “Código”, clica na lupa para pesquisar.

A seguir, serão apresentadas as telas do resultado da pesquisa para as compatibilidades com o procedimento em questão:

Compatibilidades	
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0301040168 - PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE – COMPLEMENTAÇÃO Documento de Publicação: PORTARIA nº 1388 de 09/06/22 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2022
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060344 - RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0408060387 - RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0504020056 - PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (51-100 GR) Documento de Publicação: PORTARIA nº 2848 de 07/11/07 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 01/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030228 - COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030244 - COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030279 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030287 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008

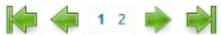


Figura 28

Compatibilidades	
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702031380 - CIMENTO S/ANTIBIOTICO Documento de Publicação: PORTARIA nº 325 de 25/09/09 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 2	Desde 10/2009
AIH (Proc. Principal): 0415020034 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Excludente - Quantidade: 0	Desde 12/2017
AIH (Proc. Principal): 0415020069 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015



Figura 29.

Fonte:<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoComptativeConsulta.js>

p

### 3- Registro dessa informação no CMD

#### PROCEDIMENTOS REGISTRADOS

Data de realização	Financiamento	Terminologia	Procedimento realizado	Quantidade	CNPJ do fornecedor
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0906010012 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER IGNECOLOGIA I	1	-
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0205020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	-

Figura 30

#### PROCEDIMENTOS REGISTRADOS

Data de realização	Financiamento	Terminologia	Procedimento realizado	Quantidade	CNPJ do fornecedor
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0906010012 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER IGNECOLOGIA I	1	-
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0205020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	-
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-

Figura 31

- Os procedimentos cirúrgicos hospitalares identificados pelo instrumento de registro AIH no SIGTAP, serão registrados no CMD na modalidade Assistencial 04- Atenção Hospitalar.
- Assim como os procedimentos do Componente Ambulatorial pertencentes ao Grupo 09-Ofertas de Cuidados Integrados, serão registrados na Modalidade Assistencial 07- Ambulatorial Especializada.

Vejamos a representação dessas modalidades a seguir:

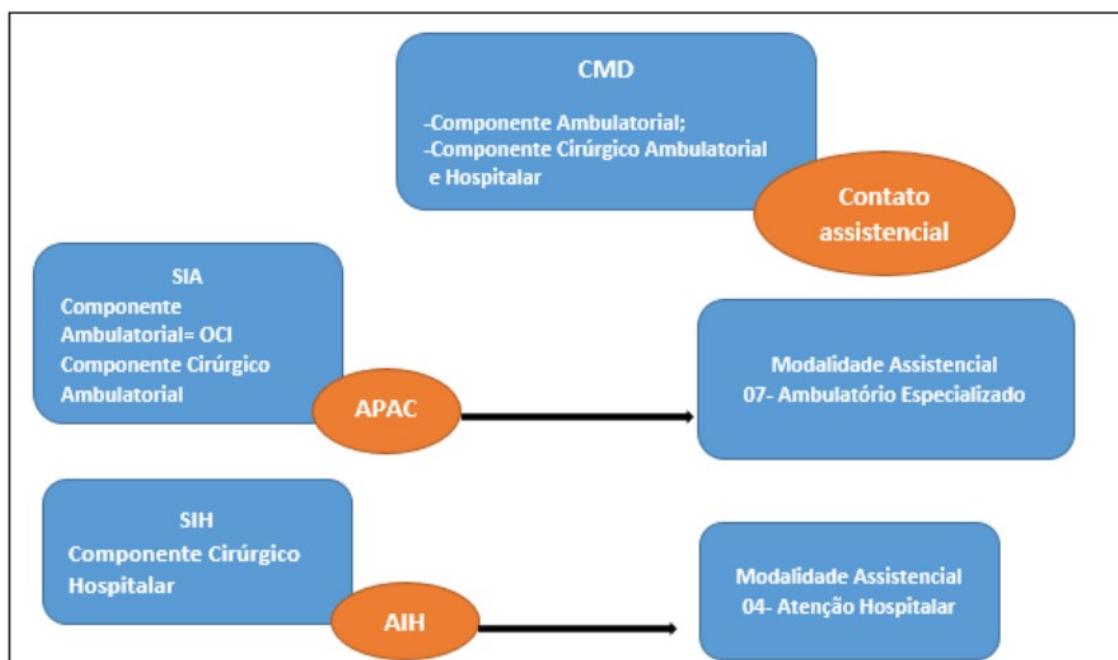


Figura 32. Representação das modalidades ambulatorial e hospitalar no CMD

### **3.1- Quantidade nas compatibilidades:**

A quantidade definida nas compatibilidades entre procedimentos determina a quantidade de vezes que um procedimento especial ou secundário pode ser registrado/vinculado a um procedimento principal. Essa compatibilidade pode ser realizada e registrada para um mesmo paciente no contato assistencial em uma mesma competência.

#### **3.1.1- Compatibilidades entre procedimentos da modalidade hospitalar:**

A seguir, vejamos dois exemplos de compatibilidades com o procedimento cirúrgico hospitalar ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO:

- Procedimentos com o tipo de compatibilidade compatíveis.

Compatibilidades
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0301040168 - PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE – COMPLEMENTAÇÃO Documento de Publicação: PORTARIA nº 1388 de 09/06/22 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060344 - RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0

Figura 33.

Fonte:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoCompativelConsulta.jsp>

Observa-se que na tela de representação acima, no primeiro exemplo de compatibilidade entre os procedimentos “0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO” e “0301040168 - PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE – COMPLEMENTAÇÃO”, tem definido a **quantidade 1**, ou seja, essa compatibilidade deve ser registrada uma vez para o paciente na competência de apresentação daquele contato assistencial- modalidade hospitalar.

Já no segundo exemplo, de compatibilidade entre o procedimento principal “0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO” e o procedimento principal “0408060344 - RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS”, **não há definição de quantidade** para o registro e realização dessas compatibilidades. Em outras palavras, isso significa que a quantidade que deve ser considerada é a mesma do procedimento compatível registrado no contato assistencial, modalidade hospitalar.

## **Atenção!**

**Nos casos em que a compatibilidade for entre procedimento principal e procedimento especial de OPME e não tiver a definido a quantidade da compatibilidade, deve-se considerar a quantidade do procedimento especial.**

### **3.1.2- Compatibilidades entre procedimentos da modalidade ambulatorial**

Agora, vejamos exemplos de compatibilidades entre procedimentos na modalidade ambulatorial, no caso usaremos um procedimento para Oferta de Cuidado Integrado: 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I:

Compatibilidades	
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0203020081 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Obrigatória - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0209030011 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Obrigatória - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 2	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0301010307 - TELECONSULTA MEDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0417010060 - SEDACAO Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0804020027 - TELEDIAGNÓSTICO Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2025

Figura 34.

Fonte:<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoComptativoConsulta.jsp>

Observa-se que as duas primeiras compatibilidades têm o tipo de compatibilidade obrigatória, ou seja, quando abrir o contato assistencial na modalidade ambulatorial para o procedimento 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I deverá ser realizado e registrado obrigatoriamente os procedimentos 0203020081 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA e o 0209030011 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA.

- É importante ressaltar que os procedimentos do Grupo 09- Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados, conhecidos como

**OCI, deverão obrigatoriamente ter realizado e registrado no contato assistencial o procedimento 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA e/ou 0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

## Gerando relatórios no SIGTAP

O SIGTAP também possibilita a geração de relatórios. Os relatórios apresentam listas de procedimentos geradas pelo sistema mediante os parâmetros escolhidos pelo usuário. Para isso, é necessário que o usuário, antes de escolher o parâmetro de sua busca, delimite GRUPO, SUB-GRUPO e FORMA DE ORGANIZAÇÃO. Em seguida, basta acionar o botão ao final da tela e o relatório será gerado. A figura a seguir apresenta a tela para a geração de relatórios:

The screenshot shows the 'Procedimento com Atributos' (Procedure with Attributes) report generation screen. On the left, a vertical sidebar menu lists various report types: Procedimento, Compatibilidades, Tabelas, Relatórios, Procedimento, Publicados, Com atributos, Com descrição, Por Competência, Valores Por Competência, Variação de Valores por Período, Variação de Valores por Competência, Não Publicados, Para Publicação, Revogados, Relacionamentos, Compatibilidades, Tabelas, Usuário, Competência, and Notícias. The 'Com atributos' option is selected. The main panel is titled 'Procedimento com Atributos' and contains several input fields and dropdown menus. At the top, there is a section for 'Tipo de relatório' (Report Type) with radio buttons for Simples, Sintético, Analítico, Completo (selected), and Analítico (alguns atributos). Below this, the 'Competência' field is set to '08/2025'. The 'Procedimento' section includes 'Grupo' (Group) set to '04 - Procedimentos cirúrgicos', 'Sub-Grupo' (Sub-Group) set to '08 - Cirurgia do sistema osteomuscular', 'Forma de Organização' (Organization Form) set to '01 - Cintura escapular', and 'Código' (Code) and 'Nome' (Name) fields. Further down are fields for 'Sexo' (Gender), 'Idade Mínima' (Minimum Age), 'Idade Máxima' (Maximum Age), 'Quantidade Máxima' (Maximum Quantity), 'Média de Permanência' (Average Duration), 'Tempo de Permanência' (Duration), and 'Quantidade Pontos' (Point Quantity). There are also sections for 'Filtrar Exclusivamente' (Exclusive Filter) with dropdowns for 'Modalidade' (Modality) containing 'Ambulatorial', 'Atenção Domiciliar', and 'Hospital Dia'; 'Instrumento de Registro' (Registration Instrument) containing 'AIH (Proc. Especial)', 'AIH (Proc. Principal)', and 'AIH (Proc. Secundário)'; and 'Atributos Complementares' (Complementary Attributes) with a dropdown showing 'APAC com validade fixa de 03 competências', 'APAC com validade fixa de 12 competências', and 'APAC com validade fixa de 2 competências'. The 'Financiamento' (Financing) section includes 'Sub-Tipo de Financiamento' (Sub-Type of Financing) and dropdowns for 'Complexidade' (Complexity), 'Valor Ambulatorial', and 'Valor Hospitalar'. The 'Rede de Atendimento' (Treatment Network) section has fields for 'Rede de Atendimento' (Treatment Network), 'Componente' (Component), 'Ordem' (Order), and 'Formato' (Format) with options for 'Exibir em Tela' (Display in Screen), 'Pdf', 'MS Excel (xls)', 'MS Excel (xlsx)', and 'Rich Text (rtf)'. At the bottom right, there is a large blue button labeled 'GERAR' (Generate).

Figura 35. Tela para a geração de relatório de procedimentos. Fonte: <http://tabela-unificada.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

## 4. Registro da Produção

O registro da produção do componente Ressarcimento ao SUS deve ser realizado por meio do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD) que se traduz em um documento público que coleta os dados dos atendimentos em saúde realizados em qualquer estabelecimento de saúde do país, público ou privado, em cada contato assistencial.

Trata-se de uma estratégia assumida pelos gestores do Sistema Nacional de Saúde das três esferas de gestão para redução da fragmentação dos sistemas de informação que possuem dados de caráter clínico-administrativo da atenção à saúde.

O CMD substituirá os principais sistemas de informação da atenção à saúde do país: Sistema de Informações Ambulatoriais(SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), bem como seus subsistemas de coleta e apoio. Será de adoção obrigatória em todo o sistema nacional de saúde, abrangendo pessoas físicas e jurídicas que realizam atenção à saúde nas esferas pública ou privada, integrantes ou não do SUS.

A unidade de registro do CMD é o contato assistencial, definido como o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo em uma mesma modalidade assistencial e em um mesmo estabelecimento de saúde.

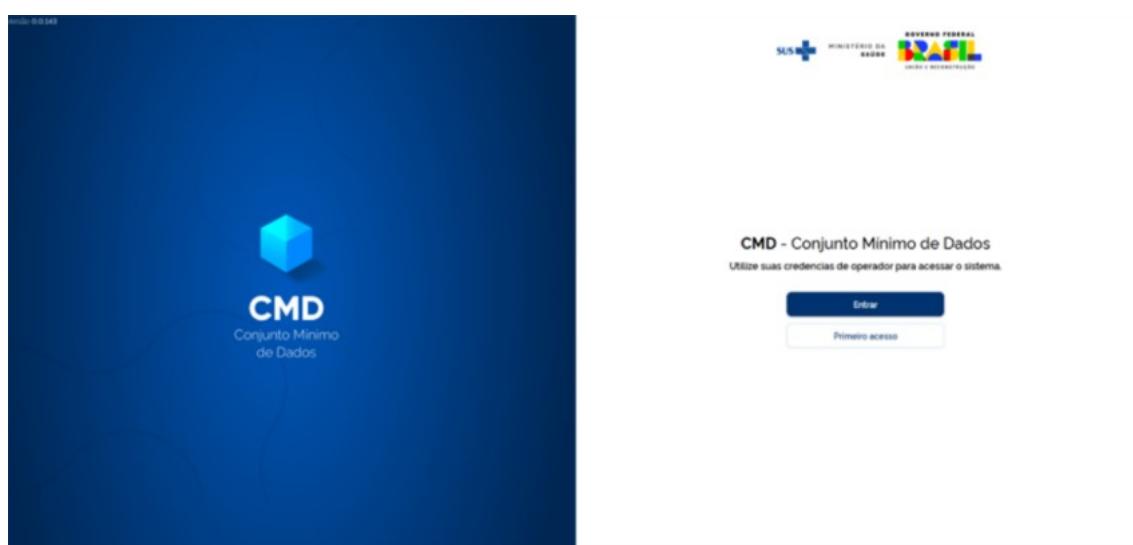


Figura 36

Para a criação do contato, é obrigatório o preenchimento do CPF, uma vez que este dado é essencial para a identificação do paciente. Excepcionalmente, nos atendimentos a povos indígenas, a identificação será realizada por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Conforme tela abaixo:

O indivíduo possui documentação?

CPF/CNS

Sim  Não

01661662781

Nome Completo

Nome da mãe

UF de Nasamento

Município de Nasamento

Data de Nasimento

Sexo

Raça/Cor

Figura 37

Ademais, é imprescindível o preenchimento do código de autorização com o identificador especial para fins de registro e controle das ações e serviços do Componente Ressarcimento, uma vez que este será submetido à validação no CMD.

Data de Realização

01/05/2025

Financiamento

01 - Sistema Único de Saúde (SUS)

Terminologia

Tabela SUS

Procedimento Realizado

Quantidade

Código de Autorização

Estabelecimento Terceiro?

Registrar Procedimento

Figura 38

Todos os atendimentos registrados deverão ser autorizados pelo gestor respectivo do território, o qual deverá emitir um número de autorização, obrigatório para a valoração e aprovação da produção no CMD. O código de autorização possui uma estrutura de 24 dígitos + dígito verificador, a qual segue a seguinte estrutura:

**530010E250412345600001237**

Código do IBGE (IBGE do município)

Tipo de Gestão (Estadual ou Municipal)

Ano (de emissão da autorização)

Identificador especial (Identifica o componente)

Registro Complementar (Identifica situações específicas)

Número Sequencial (sequential crescente)

Dígito Verificador-DV (verificador do código)

Figura 39

As Posições 10 e 11 do número de autorização - identifica o Componente Ressarcimento e seu código de correspondência é o 05. No caso do componente complementar, os dígitos referentes ao registro complementar (posições 12-17), em destaque preto na imagem acima, devem ser realizados por meio do código da operadora de saúde, no cadastro da ANS.

Caberá aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal estipular as faixas numéricas especiais de autorização no escopo do CMD e distribuí-las aos estabelecimentos de saúde no seu território de gestão, bem como para as operadoras de saúde que aderirem ao Programa Agora Tem Especialistas no seu território.

Os contatos assistenciais, registrados no Componente Ressarcimento ao SUS, terão obrigatoriamente a Terminologia de Procedimentos da Tabela SUS e a Terminologias de Problema/Diagnóstico CID-10.

- Procedimentos ambulatoriais: pagos conforme valores da Tabela SUS.
- Procedimentos cirúrgicos: pagos conforme valores da Tabela SUS + Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR). Procedimentos secundários registrados com valor de referência também serão agregados ao cálculo final.

Em resumo, destaca-se:

O envio dos dados pode ser realizado por meio do aplicativo CMD Coleta (disponível em [cmd-coleta.saude.gov.br](http://cmd-coleta.saude.gov.br)) ou por meio do Portal de Serviços do DATASUS (disponível em <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>).

Os dados a serem enviados devem seguir o modelo de informação do CMD (disponível em <https://short-url.org/ModeloDeInfo> e no Manual do CMD Coleta.

[https://docs.google.com/document/d/1dkyKav6jMT8tHeq9sU9DnvvJbyB-fMPzzaaFfvPXSzI/edit?usp=drive\\_link](https://docs.google.com/document/d/1dkyKav6jMT8tHeq9sU9DnvvJbyB-fMPzzaaFfvPXSzI/edit?usp=drive_link)

## 5. Valoração de Procedimentos

A valoração dos procedimentos no CMD seguirá a seguinte lógica:

- **Componente Ambulatorial:** valor principal conforme Tabela SUS;
- **Componente Cirúrgico:** valor principal + **Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR)**<sup>1</sup>:
  - Procedimentos **secundários** e especiais, quando possuírem valor de referência na Tabela de Procedimentos do SUS, deverão ter seu registro efetuado e serão agregados automaticamente no processamento, com aplicação do IVR.

O financiamento dos contatos assistenciais será classificado como Média e Alta Complexidade (MAC), necessariamente, gerando valor para referência na compensação financeira da operadora de saúde, não onerando, portanto, o teto MAC do gestor respectivo, conforme **Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 9 de setembro de 2025 e respectivos Anexos.**

Exemplo de valoração com IVR:

Código procedimento	Nome procedimento	Valor Tabela de Procedimentos do SUS	IVR Médio Nacional dos Procedimentos Especiais deste principal	Valor Final com IVR
0406040281	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTA-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R\$ 1.614,75	R\$ 4.971,16	R\$ 9.878,86
0408030194	ARTRODESSE OCCIPTO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 7.786,52	R\$ 14.010,78
0416040284	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA	R\$ 2.888,96	R\$ 4.195,22	R\$ 10.626,27

<sup>1</sup> IVR: Índice de Valoração do Ressarcimento regulamentado pela Resolução Normativa – RN n.º 504/2022 o qual define que O valor de ressarcimento ao SUS resulta da multiplicação do Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR, estipulado em 1,5 (um vírgula cinco), pelo valor lançado no documento do SUS de autorização ou de registro do atendimento.

	ICA DE STENT ESOFÁGICO			
04040105 80	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	R\$ 2.914,93	R\$ 87.696,16	R\$ 135.916,63
04130402 24	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL NA REGIÃO POPLITEA	R\$ 525,84	R\$ -	R\$ 788,76

## **6.Processamento da Produção**

A produção será registrada na base local do CMD coleta, recepcionada na RNDS e consumida pelos motores do CMD Gestão na base federal. Posteriormente será disponibilizada no portal CMD gestão para aprovação dos gestores locais.

## **7.Disseminação da informação**

A disseminação das informações se dará por meio das seguintes aplicações:

- Tabwin
- Tabnet
- Painéis

## **8.Controle e Avaliação**

No contexto do Programa "Agora Tem Especialistas", o controle e a avaliação são estruturados como ferramentas estratégicas para garantir a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a qualidade dos serviços especializados oferecidos pelo SUS.

Esses processos são baseados em dados oficiais provenientes de sistemas nacionais padronizados, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), permitindo análises técnicas confiáveis das propostas dos prestadores privados.

A execução do programa será acompanhada de forma integrada por instâncias como o Ministério da Saúde e os entes federativos, cada um com responsabilidades específicas. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAES) será responsável pela supervisão técnica centralizada, monitorando a produção recebida dos serviços e gerando relatórios detalhados mensais e anuais.

O monitoramento, o controle e a avaliação, em âmbito federal, serão conduzidos por meio de painéis de dados e relatórios, os quais permitirão a comparação entre diferentes estabelecimentos, municípios, unidades federativas e regiões, possibilitando a identificação de padrões, limitações, outliers e oportunidades de aprimoramento.

Os relatórios abrangerão informações como:

- CPF/CNS do paciente;
- Nome do Paciente;
- Situação do contato assistencial;
- Data admissão e desfecho;
- CNES de atendimento;
- Data nascimento do paciente;
- Modalidade Assistencial;
- Data de cadastro;
- Valor do contato assistencial.

Na hipótese de identificação de distorções, registros duplicados ou outras inconsistências, a área técnica gestora do Programa Agora Tem Especialistas no Ministério da Saúde está habilitada a notificar os gestores responsáveis e adotar medidas corretivas imediatas, conforme as diretrizes estabelecidas nas Portarias GM/MS nº 7.307/2025 e Conjunta MS/AGU nº 7.702/2025, que regulamentam o funcionamento do programa.

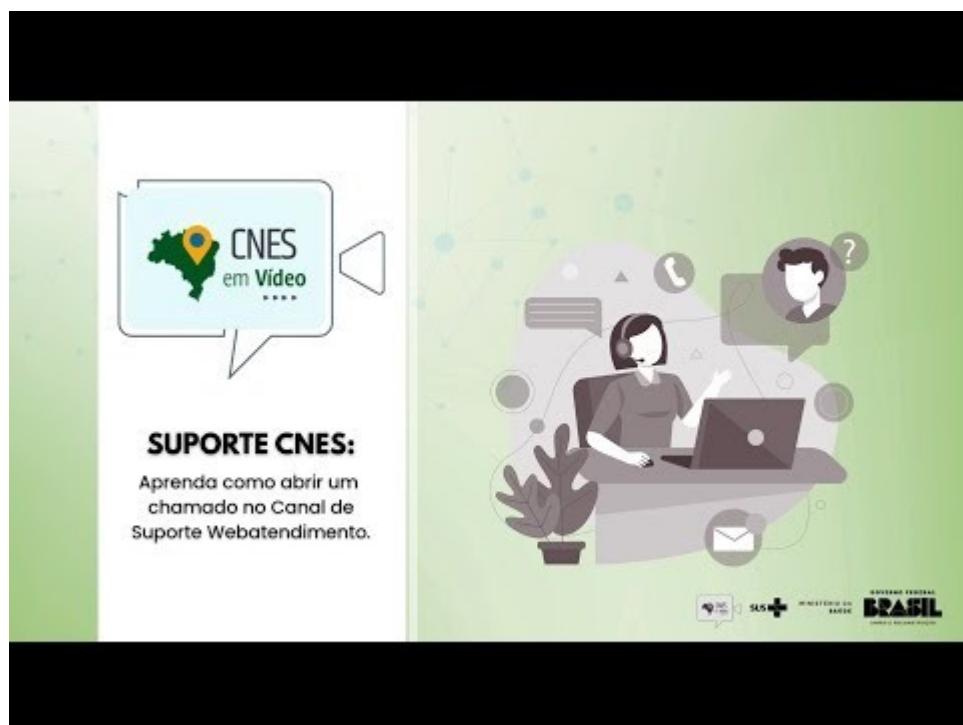
Dessa forma, o modelo de controle vai além da fiscalização tradicional, promovendo o acompanhamento técnico e sistemático da execução do programa, garantindo boa governança, corrigindo eventuais desvios e contribuindo para a melhoria contínua da atenção especializada no SUS.

## 9. Orientações Finais

### Webatendimento SUS

Na hipótese de dúvidas ou questionamentos relacionados a utilização do SCNES, compartilhamos o Canal de Suporte do Webatendimento SUS, ferramenta oficial do Ministério da Saúde, desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que objetiva apoiar Estados e Municípios, na formalização de demandas técnicas referentes aos sistemas de informação do SUS.

Abaixo, compartilhamos o passo a passo necessário para o acesso da ferramenta via QR Code ou link, conforme segue abaixo:  
[Link do vídeo](#) de como registrar chamado no Webatendimento e boas práticas para utilização:



#### CNES

<https://webatendimento.saude.gov.br/faq/cnes>

SIA/SIH/CMD: [WEB Atendimento SUS](#)

SIGTAP: [nts.cgsi@saude.gov.br](mailto:nts.cgsi@saude.gov.br)



## **Nossa documentação**

**SIGTAP:** [https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina_principal)

**RTS:** [https://wiki.saude.gov.br/RTS/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.gov.br/RTS/index.php/P%C3%A1gina_principal)

**CNES:** [https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal)

**CMD:** [https://wiki.saude.gov.br/cmd/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.gov.br/cmd/index.php/P%C3%A1gina_principal)

## **Legislação**

PORTARIA SAES/MS Nº 3.199, DE 2 DE SETEMBRO DE 2025

PORTARIA SAES/MS Nº 3.245, DE 9 DE SETEMBRO DE 2025

