

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	03
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).....	05
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 registro 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:

The screenshot shows the 'SCIES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.90' interface. The 'Caracterização' tab is selected. In the 'Atividade de Ensino e Pesquisa' section, the 'Tipo' dropdown is set to 'Ambulatorial' (marked with a red box and a blue circle with the number 1). The 'Nível de Atenção' dropdown is set to '01-ALTA COMPLEXIDADE' (marked with a red box and a blue circle with the number 2). The 'Atendimento Prestado' section shows 'Fluxo de Clientela' and 'Atendimento' fields. The 'Horário de Funcionamento' section includes 'Turno de Atendimento', 'Dia da Semana', and 'Horário' fields. The 'Contrato' section has a checkbox for 'Possui Contrato/Convênio formalizado com o SUS?'.

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:

SCNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.90

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Advertência Localização Sair

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Químico e Radio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicossocial

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

Atividade de Ensino e Pesquisa

Fluxo de Clientela

Atendimento Prestado

Atendimento

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

Horário de Funcionamento

Turno de Atendimento

Sempre Aberto/Ininterrupto Espaço de Coworking

Dia da Semana

Horário

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:

SCIES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.90

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Adverência Localização Sair

CNES 3841375 - HOSPITAL MUNICIPAL ZONA NORTE DR NESTOR PIVA - Alterado em 05/09/2025

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Químico e Radio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicossocial Regime Residência

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

Atividade Principal:

01-ASSISTENCIA A SAUDE 009-INTERNAÇÃO

Atividades Secundárias:

Adicionar

Selecionadas:

Grupo > Atividade Secundária

- ☐ 01-ASSISTENCIA A SAUDE > 002-APOIO DIAGNOSTICO
- ☐ 01-ASSISTENCIA A SAUDE > 001-CONSULTA AMBULATORIAL

Remover

Tipo de Estabelecimento:

006-HOSPITAL

Pesquisar

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
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		05-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	10	0
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		08-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	16	0
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		10-SALA DE HIGIENIZACAO	1	1
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		11-SALA DE GESSO	1	0
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		12-SALA DE CURATIVO	1	1
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		13-SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		14-CONSULTORIOS MEDICOS	7	8
☐ 0-URGENCIA E EMERGENCIA		41-SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA ...	5	5
☐ 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.

A interface do sistema apresenta uma barra de menu superior com ícones para 'Incluir', 'Alterar', 'Excluir', 'Pesquisar', 'Imprimir', 'Profissionais', 'Equipes', 'Consistência', 'Advertência', 'Localização' e 'Sair'. Abaixo, há uma barra de navegação com abas: 'Básico', 'Corrente', 'Equipamentos', 'Cooperativas', 'Clínicas', 'Químico e Rádio', 'Hemoterapia', 'Leitos', 'Reis Terapêuticos', 'Unidade de Acolhimento', 'Atenção Psicossocial' e 'Regime Residencial'. A aba 'Corrente' está selecionada, e dentro dela, a subaba 'Serviços Especializados' é ativa.

Na seção 'Serviços Especializados', há campos para: 'Serviço' (com uma barra de busca e botão 'Pesquisar'), 'Classificação' (com uma barra de busca e botão 'Pesquisar'), 'Terceiro' (com uma barra de busca e botão 'Pesquisar'), 'CNES' (com uma barra de busca e botão 'Pesquisar') e 'Endereço no qual o Serviço/Classificação próprio é realizado' (com uma barra de busca). Há também botões para 'Incluir', 'Alterar' e 'Excluir seleção'. Abaixo desses campos, há uma seção 'Serviços especializados cadastrados' com uma tabela.

Serviço	Classificação	Terceiro	Tipo	Amb. SUS	Amb. Não SUS	Hosp. SUS	Hosp. Não SUS	Endereço
☐ 121-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	001-RADIOLOGIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 121-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	002-ULTRASSONOGRAFIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 122-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	003-EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 128-SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	004-MEDICINA TRANSFUSIONAL	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 140-SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	004-ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 140-SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	006-PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	001-EXAMES BIOQUIMICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	003-EXAMES SOROLOGICOS E MUNOLOGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	004-EXAMES COPROLOGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	005-EXAMES DE UROANALISE	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	006-EXAMES HORMONAIS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	008-EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONIT...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	009-EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	010-EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGIC...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 145-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	013-EXAMES MUNOHEMATOLOGICOS	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO
☐ 149-TRANSPLANTE	015-ACÕES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ...	NAO INFORMADO	Próprio	Sim	Não	Sim	Não	0-PRÓPRIO

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 (DEEQA/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 DEEQA/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
38.06 Agora Tem Especialistas - Ressarcimento ao SUS	CENTRALIZADA

Fonte: Portaria SAES/MS nº 3.199/2025

Para visualizar as habilitações CENTRALIZADAS no sistema do CNES, basta clicar em "Ver Habilitações 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.**

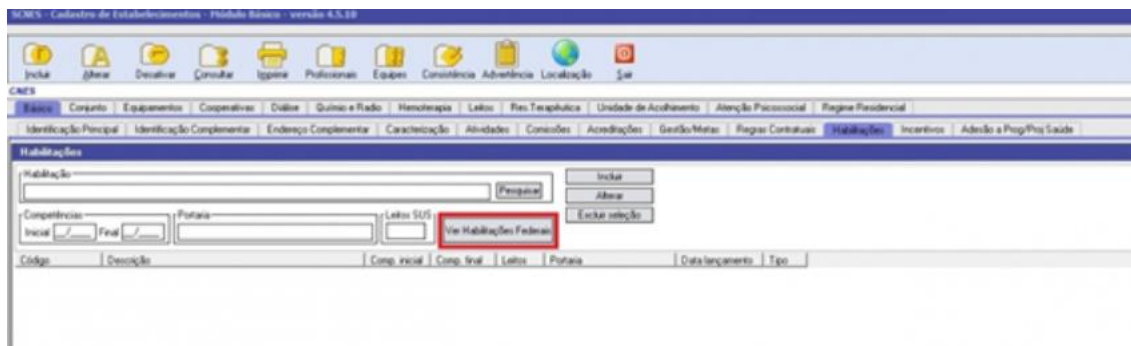


Figura 06. Para consulta das habilitações vinculadas ao estabelecimento de saúde, entre no endereço eletrônico: <https://cnes.datasus.gov.br>

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

Habilitações

Ativas

Histórico

Homologações

Regras Contratuais

Contrato de Gestão

Incentivos

Competência

Atual

Dados Estabelecimento

CNES

0010456

CNPJ Próprio

28.481.233/0001-72

Nome Fantasia

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Tipo de Estabelecimento

HOSPITAL GERAL

Gestão

ESTADUAL

Natureza Jurídica(Grupo)

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

CNPJ Mantenedora

Nome da Mantenedora

Cadastrado em

02/07/2003

Atualização na Base Local

23/06/2025

Última atualização Nacional

20/07/2025

Habilitações

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 INTERVENCONISTA	Nacional	09/2006	99/9999

Figura 07

12

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, regramentos, 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:

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

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos

Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular

Forma 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 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

Código: É o identificador numérico com 10 (dez) dígitos, constituído a partir da estrutura da tabela de procedimentos (grupo, subgrupo e forma de organização).

Nome: É a denominação do procedimento.

Competência: permite verificar os meses que o procedimento é válido e suas características.

Descrição

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

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos

Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular

Forma 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 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

Modalidade de Atendimento: Identifica o regime de atendimento onde o procedimento pode ser realizado.

Complexidade: Identifica o nível de atenção à saúde no qual é possível a realização do procedimento.

Descrição: É uma definição ou detalhamento do procedimento, quanto as suas características e orientações de uso.

Descrição

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Figura 11

15

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 [Histórico de alterações](#)

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

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

Descrição
PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

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

Subtipo: rubricas de pagamento especificas da modalidade de financiamento FAEC.

Instrumento de Registro: instrumento utilizado para registro do procedimento.

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 [Histórico de alterações](#)

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

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

Descrição
PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

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.

Figura 13

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 [Histórico de alterações](#)

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 Incluir 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

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Idade máxima e mínima: faixa de idade permitida para realização do procedimento.

Pontos: 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.

Figura 14

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 [Histórico de alterações](#)

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 Incluir 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

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Valores: É o valor de referência nacional definido pelo Ministério da Saúde para remuneração do procedimento.

- Serviço Ambulatorial:** taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos
- Serviço Hospitalar:** relacionado a custos hospitalares: diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e SADT
- Serviço Profissional:** explicita a fração do SH referente a atos profissionais (médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros obstetras)

Figura 15

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 [Histórico de alterações](#)

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

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

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

CID: Códigos da Classificação Internacional de Doenças que estão relacionados com o procedimento.

CBO: Corresponde aos códigos da classificação brasileira de ocupações, especificando os profissionais de saúde que poderão realizar o procedimento.

Leito: 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.

Figura 16

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 [Histórico de alterações](#)

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

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

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Serviço Classificação: 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.

Habilitação: 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.

Figura 17

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 [Histórico de alterações](#)

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 Adm

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

Origem: Códigos de origem do SIA e SIH.

Regra Condicionada: indica a aplicação de regras adicionais no SIA e SIH que dependem determinadas condições que são identificadas no registro da informação. Nem todo procedimento possui regra condicionada.

RENASES: localização do procedimento na estrutura da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.

TUSS: mapeamento do procedimento SUS para a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. Nem todo procedimento possui o mapeamento disponível.

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição 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

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

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

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

Atributos Complementares: São marcadores adicionais que compõem regras para **aplicação de consistências para determinados procedimentos**, a serem utilizadas pelo SIA, SIH e CMD.

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição 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.

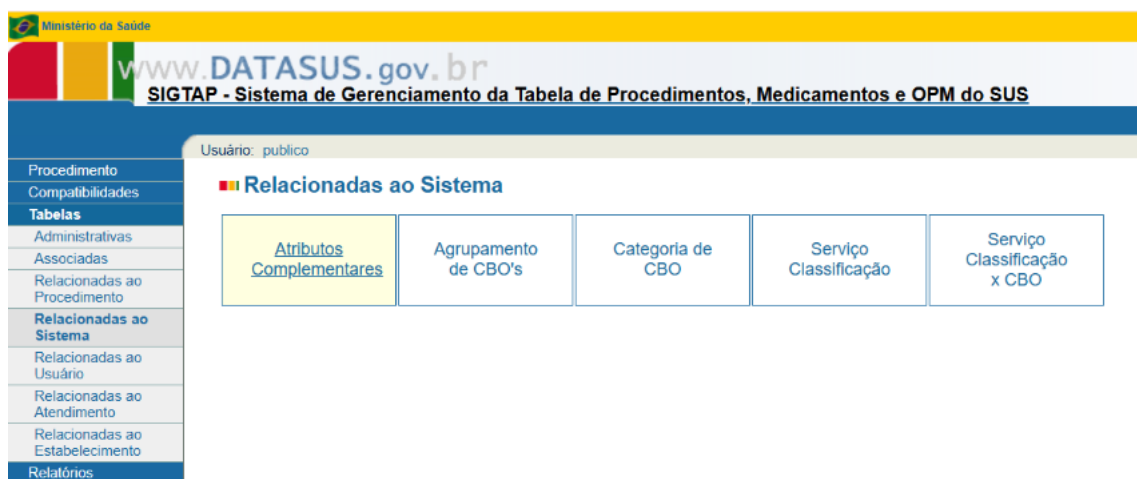


Figura 20



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:

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

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

Usuário: publico

Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo: (dropdown)
Sub-Grupo: (dropdown)
Forma de Organização: (dropdown)
Código: 0408050063
Nome: (text field)

Origem

Código: (text field) Nome: (text field)

Documento de Publicação

Documento: (dropdown) Número: (text field)
Ano: (text field) Orgão: (dropdown)

Competência

Competência: 07/2025 (dropdown)

Procedimento

04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

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 displays the SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) interface. The header shows the website URL and the system name. A sidebar on the left contains navigation links: 'Procedimento', 'Compatibilidades', 'Tabelas', and 'Relatórios'. The main content area is titled 'Procedimento' and shows details for '04.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO'. It includes fields for 'Grupo', 'Sub-Grupo', 'Forma de Organização', 'Competência', 'Modalidade de Atendimento', 'Complexidade', 'Financiamento', 'Sub-Tipo de Financiamento', 'Instrumento de Registro', 'Sexo', 'Média de Permanência', 'Tempo de Permanência', 'Quantidade Máxima', 'Idade Mínima', 'Idade Máxima', 'Pontos', and 'Atributos Complementares'. Below these fields, a table lists 'Valores' for 'Serviço Ambulatorial', 'Serviço Hospitalar', 'Total Ambulatorial', 'Serviço Profissional', and 'Total Hospitalar'. At the bottom, there is a table with columns: 'Descrição', 'CID', 'CBO', 'Leito', 'Serviço', 'Habilitação', 'Redes', 'Origem', 'Regime', 'Ressarc', and 'TUSE'. The 'Descrição' field is expanded, showing 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.

The graphic is titled 'Regra Condicionada' and features a blue header with the text '0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA'. Below the header, it states 'Válida desde 07/2025.' and then describes the rule: '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.'

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 explicar 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.

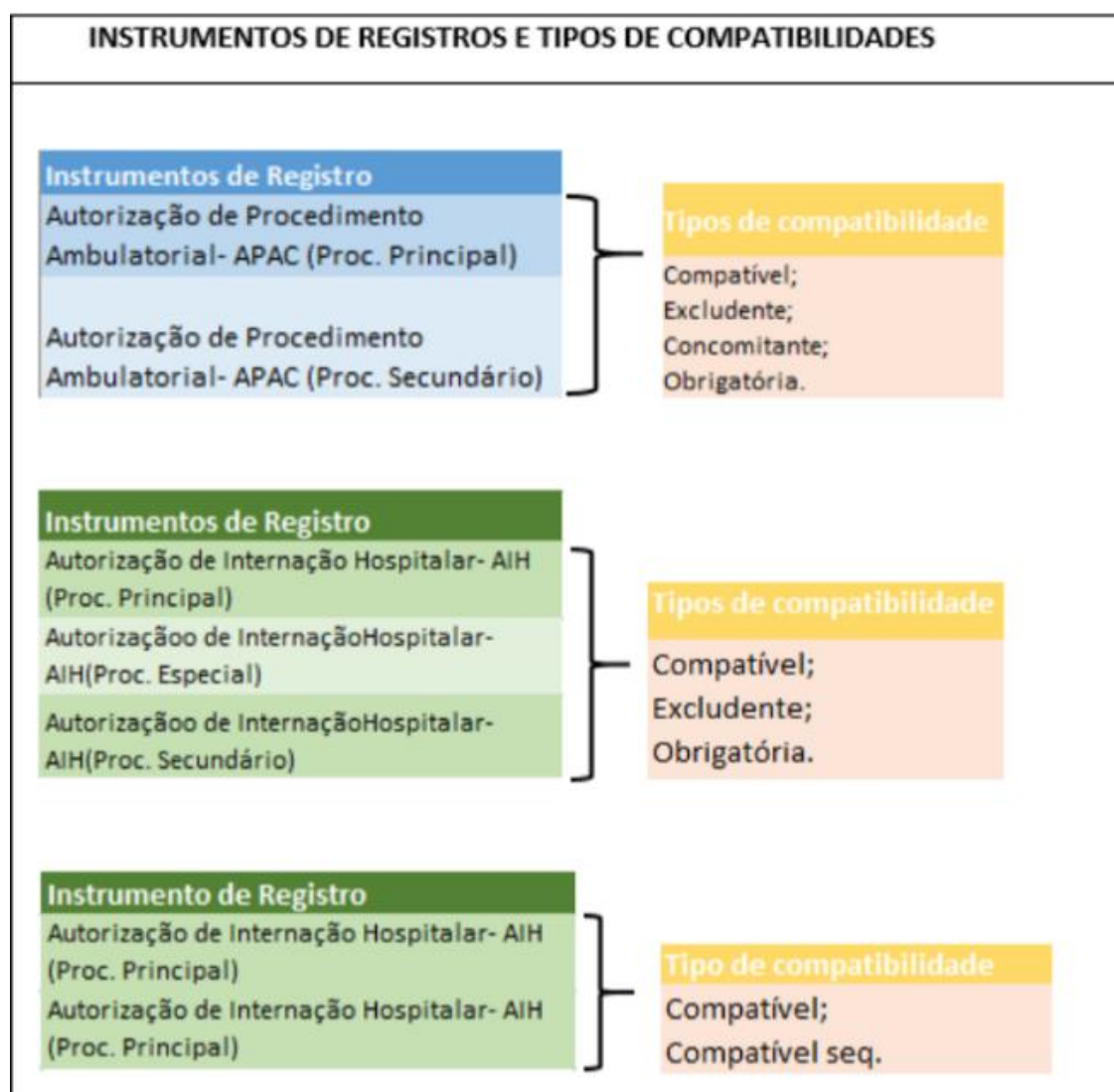


Figura 25

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.

Vejam a seguir uma breve representação dessas modalidades assistenciais:

Figura 26

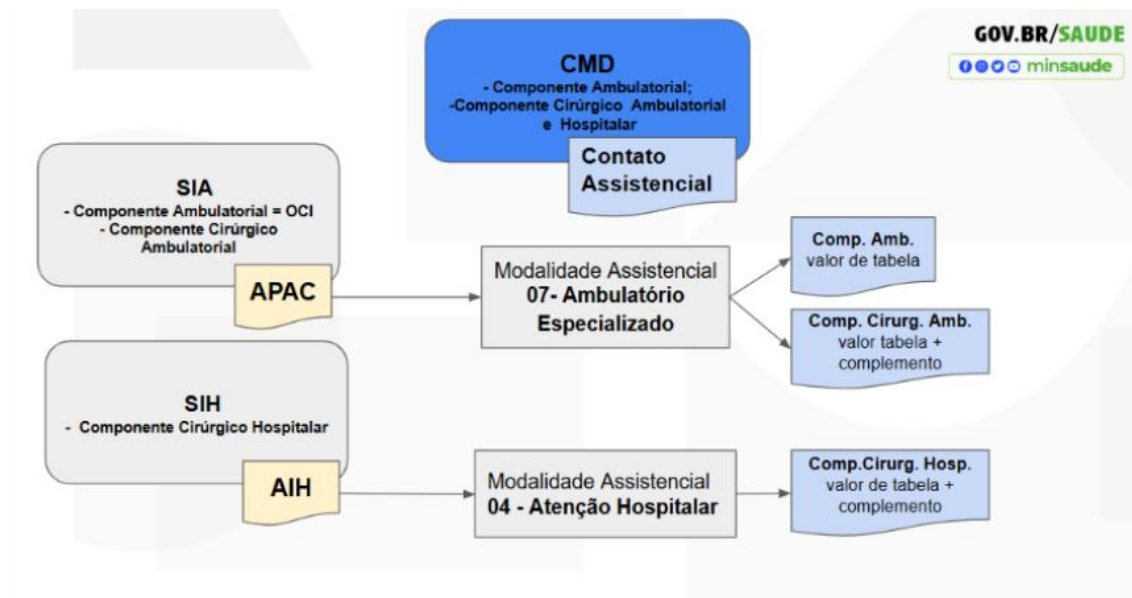


Figura 26

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 exclusão, 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 Histórico de alterações									
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 CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica 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
Descrição										
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 ESPAÇADORES / 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. Principal): 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



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 (GINECOLOGIA I)	1	-	+ [SUS] [X] [✓]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-	+ [SUS] [X] [✓]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0209020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	-	+ [SUS] [X] [✓]

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 (GINECOLOGIA I)	1	-	+ [SUS] [X] [✓]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-	+ [SUS] [X] [✓]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0209020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	-	+ [SUS] [X] [✓]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabela SUS	0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-	+ [SUS] [X] [✓]

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:

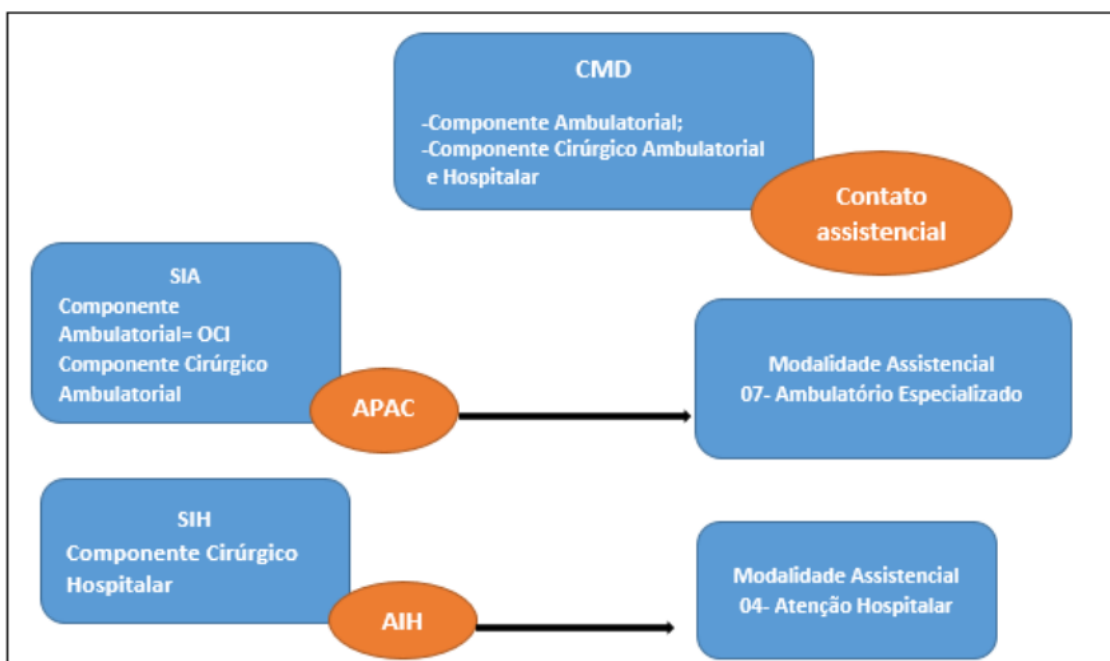


Figura 32. Representação das modalidades ambulatorial e hospitalar no CMD

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	Desde 07/2022
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	Desde 04/2015

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 MÉDICA 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 MÉDICA 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

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:

A interface de geração de relatórios no SIGTAP, intitulada "Procedimento com Atributos", apresenta uma barra lateral esquerda com o menu "Relatórios" selecionado. O formulário principal contém os seguintes campos e opções:

- Tipo de relatório:** Radio buttons para "Simplex", "Síntico", "Analítico", "Completo" (selecionado) e "Analítico (alguns atributos)".
- Competência:** Campo de data com o valor "08/2025".
- Procedimento:**
 - Grupo:** Dropdown com o valor "04 - Procedimentos cirúrgicos".
 - Sub-Grupo:** Dropdown com o valor "08 - Cirurgia do sistema osteomuscular".
 - Forma de Organização:** Dropdown com o valor "01 - Cintura escapular".
 - Código:** Campo de texto.
 - Nome:** Campo de texto.
 - Sexo:** Dropdown.
 - Idade Mínima:** Dropdown com a opção "Não se aplica".
 - Idade Máxima:** Dropdown com a opção "Não se aplica".
 - Quantidade Máxima:** Dropdown.
 - Média de Permanência:** Dropdown.
 - Tempo de Permanência:** Dropdown.
 - Quantidade Pontos:** Dropdown.
 - Filtrar Exclusivamente:** Checkbox desativado.
 - Modalidade:** Dropdown com as opções "Ambulatorial", "Atenção Domiciliar" e "Hospital Dia".
 - Filtrar Exclusivamente:** Checkbox desativado.
 - Instrumento de Registro:** Dropdown com as opções "AIH (Proc. Especial)", "AIH (Proc. Principal)" e "AIH (Proc. Secundário)".
 - Atributos Complementares:** Dropdown com as opções "APAC com validade fixa de 03 competências", "APAC com validade fixa de 12 competências" e "APAC com validade fixa de 2 competências".
 - Financiamento:** Dropdown.
 - Sub-Tipo de Financiamento:** Dropdown.
 - Complexidade:** Dropdown.
 - Valor Ambulatorial:** Dropdown.
 - Valor Hospitalar:** Dropdown.
- Rede de Atenção:**
 - Rede de Atenção:** Dropdown.
 - Componente:** Dropdown.
- Ordem:** Radio buttons para "Código" (selecionado) e "Nome".
- Formato:** Radio buttons para "Exibir em Tela" (selecionado), "Pdf", "MS Excel (xls)", "MS Excel (xlsx)" e "Rich Text (rtf)".

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.

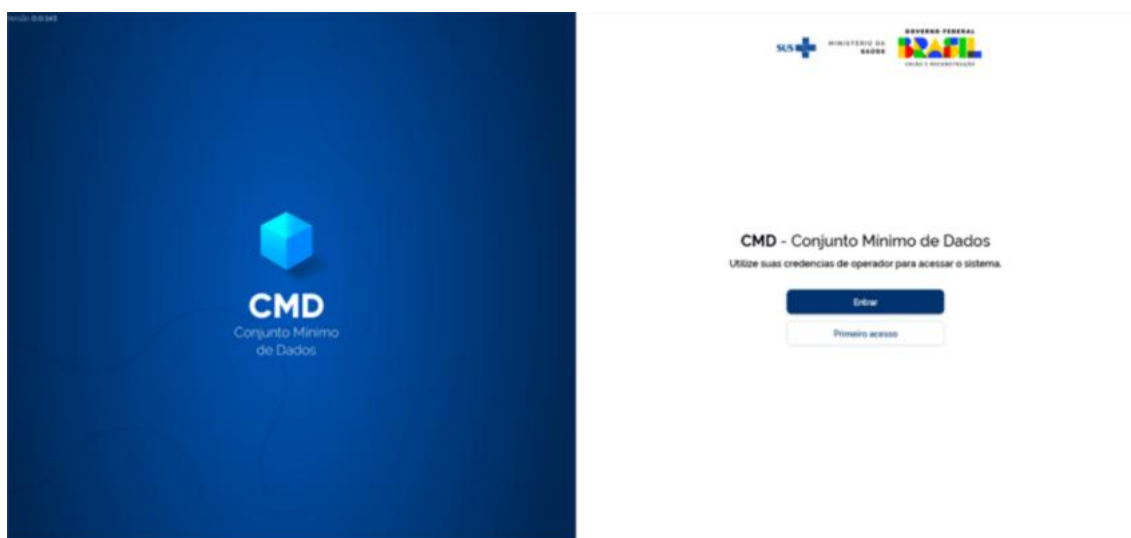


Figura 36

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:

A tela de identificação do indivíduo apresenta uma barra superior com quatro abas: "Identificação Do Indivíduo" (selecionada), "Contato Assistencial", "Problema/Diagnóstico Avaliado" e "Procedimento".

Logo abaixo, há a pergunta "O indivíduo possui documentação?" com duas opções: "Sim" (selecionada com um botão de rádio azul) e "Não" (com um botão de rádio cinza). À direita, há um campo para "CPF/CNS" com o valor "01661052781" e um ícone de lupa.

Abaixo disso, há quatro campos para informações pessoais: "Nome Completo" (com máscara de caracteres), "Nome da mãe" (com máscara de caracteres), "UF de Nascimento" (com o valor "GOIAS") e "Município de Nascimento" (com o valor "MUNDO NOVO").

Na linha inferior, há três campos: "Data de Nascimento" (com máscara de caracteres), "Sexo" (com o valor "FEMININO") e "Raça/Cor" (com o valor "PARDIA").

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.

A tela de registro de procedimento apresenta uma barra superior com três abas: "Data de Realização", "Financiamento" e "Terminologia".

Logo abaixo, há três campos: "Data de Realização" (com o valor "01/05/2025" e um ícone de lupa), "Financiamento" (com o valor "01 - Sistema Único de Saúde (SUS)" e um ícone de X) e "Terminologia" (com o valor "Tabela SUS" e um ícone de X).

Abaixo disso, há quatro campos: "Procedimento Realizado" (com máscara de caracteres), "Quantidade" (com máscara de caracteres), "Código de Autorização" (destacado por um retângulo vermelho) e "Estabelecimento Terceiro?" (com máscara de caracteres).

Na base da tela, há um botão azul com o texto "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:

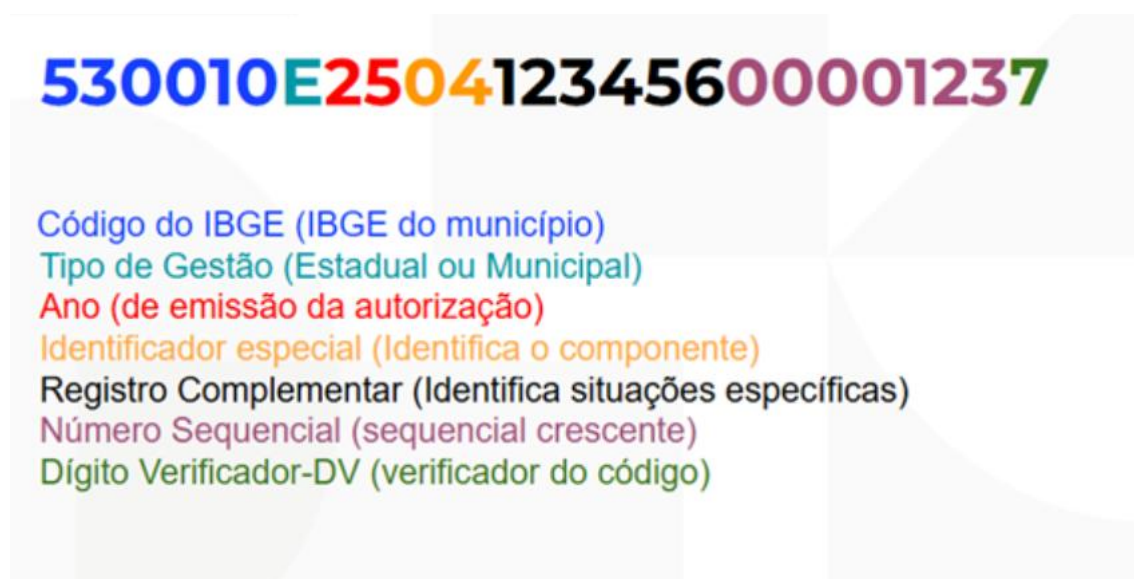


Figura 39.

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) 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://wiki.saude.gov.br/cmd/index.php/Modelo de Informa%C3%A7%C3%A3o](https://wiki.saude.gov.br/cmd/index.php/Modelo_de_Informa%C3%A7%C3%A3o)) 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)**¹;
- 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	Vlr Médio Nacional dos Procedimentos Especiais deste principal	Valor Final com IVR
0406040281	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R\$ 1.614,75	R\$ 4.971,16	R\$ 9.878,86
0408030194	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C4) POSTERIOR	R\$ 1.554,00	R\$ 7.786,52	R\$ 14.010,78
0416040284	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO	R\$ 2.888,96	R\$ 4.195,22	R\$ 10.626,27
0404010580	CIRURGIA DE IMPLANTE	R\$ 2.914,93	R\$ 7.696,16	R\$ 35.916,63

¹ IVR: Índice de Valoração do Ressarcimento regulamentado pela Resolução Normativa – RN nº 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.

	COCLEAR BILATERAL			
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.

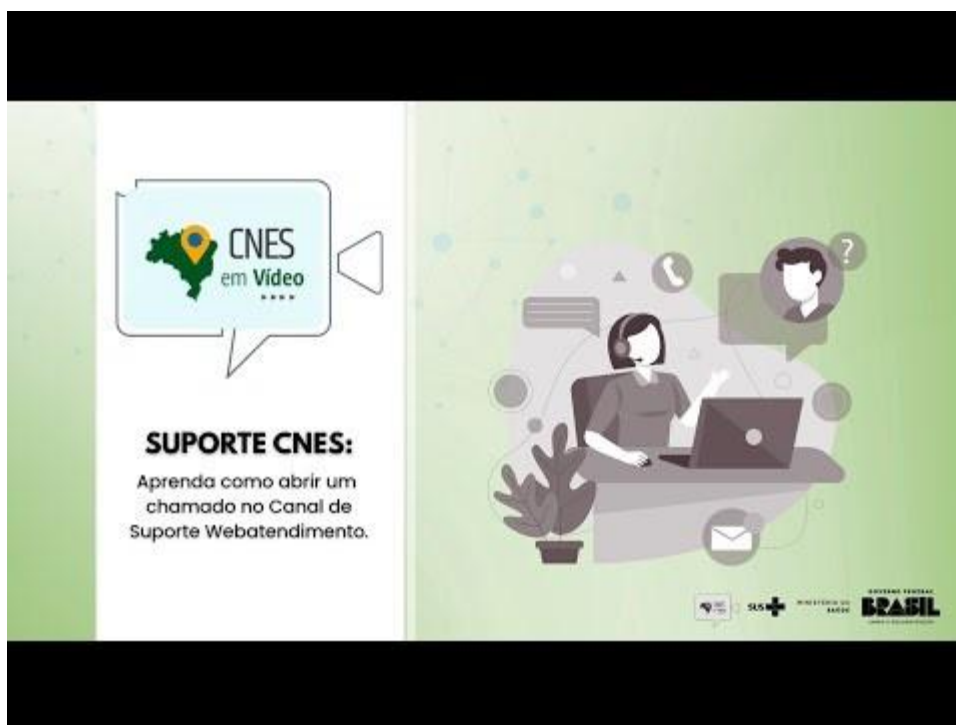
Dessa forma, o modelo de controle vai além da fiscalização tradicional, promovendo o acompanhamento técnico e sistemático da execução do programa, garantindo boa governança, corrigindo eventuais desvios e contribuindo para a melhoria contínua da atenção especializada no SUS.

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



Nossa documentação

SIGTAP: 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

CNES: 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

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