

## ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL

4.08.13.94-0	implante de endoprótese em aneurisma da aorta abdominal ou torácica com stent revestido 10A 3x
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial 9B 2x
3.09.06.38-5	Arterioplastia da femoral profunda 8A 2x
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso 5B 2x
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso 4C 2x
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal – por vaso 5C 2x

A cobrança deve ser realizada da seguinte forma:

O primeiro código 4.08.13.94-0 deve ser cobrado 100%.

O segundo código 4.08.13.94-0 deve ser cobrado 70% (outra via).

Os demais códigos deverão ser cobrados 50% (mesma via).

Nos procedimentos realizados por via percutânea com a utilização de dispositivos de fechamento, não serão pagos os códigos 3.09.06.38-5.

## ANGIOPLASTIA DE MEMBROS INFERIORES

4.08.13.26-6	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa 10A – por vaso
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial 9B – por vaso
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso 5B 1x
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso 4C 2x
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal – por vaso 5C 2x

A cobrança deve ser realizada da seguinte forma:

O primeiro código 4.08.13.26-6 deve ser cobrado 100%.

Os demais códigos deverão ser cobrados 50% (mesma via).

No caso de tratamento bilateral (ex: kissing de ilíacas), pode-se cobrar o segundo código 4.08.13.26-6 em 70%.

O pagamento será realizado por vaso tratado e não por numero de stents. No caso do implante de 2 stents na femoral

superficial, o pagamento dos códigos 4.08.13.26-6 e 4.08.13.18-5 será realizado apenas uma vez. No caso de implante de stent longo que seja implantado na femoral superficial distal e na poplítea supra-condilena, pode ser realizada a cobrança dos códigos 4.08.13.26-6 e 4.08.13.18-5 duas vezes.

Ressaltamos a importância da descrição detalhada do procedimento e em quais vasos foram realizados os implantes de stent e angioplastias.

ATENÇÃO: em casos onde não for possível a realização da angioplastia ou implante de stent por questões de dificuldade técnica, deverão ser cobradas as angiografias previstas para o procedimento e o código de angioplastia 4.08.13.18-5, UMA VEZ. A cobrança deste código não exige que tenha sido utilizado qualquer tipo de balão de angioplastia. Classificamos este procedimento como TENTATIVA DE ANGIOPLASTIA SEM SUCESSO.

#### ANGIOGRAFIAS DIAGNOSTICAS

4.08.12.03-0	0 Angiografia por cateterismo nao seletivo de grande vaso 5B 1x
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso 4C 2x
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal – por vaso 5C 2x

A cobrança deve ser realizada da seguinte forma:

O primeiro código 4.08.12.05-7 deve ser cobrado 100%.

Os demais códigos deverão ser cobrados 50% (mesma via).

#### EMBOLECTOMIA OU TROMBECTOMIA

3.09.10.08-0	Embolectomia e/ou trombectomia arterial 9C Ate 5x
--------------	---

A cobrança deve ser realizada da seguinte forma:

O primeiro código 3.09.10.08-0 deve ser cobrado 100%.

Os demais códigos deverão ser cobrados 50% (mesma via).

No caso de acesso por mais de uma via, a segunda cobrança pode ser realizada em 70% (vias diferentes).

O pagamento será realizado por vaso tratado, ate um máximo de 5 vasos por procedimento.

Ressaltamos a importância da descrição detalhada do procedimento e em quais vasos foram realizadas as embolectomias.