



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Instrução Normativa Nº 06/2026

Estabelece diretrizes, critérios técnicos, fluxos operacionais, mecanismos de controle, rastreabilidade, faturamento, processamento, auditoria e validação de contas médicas hospitalares no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA, no uso das atribuições legais que lhe confere a legislação vigente,

Considerando os princípios da legalidade, eficiência, economicidade, transparência e controle previstos no art. 37 da Constituição Federal;

Considerando o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar que auxilia gestores, prestadores e profissionais de saúde que trabalham com os sistemas de captação de dados e com o processamento da informação do atendimento ao paciente internado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS);

Considerando o Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

Considerando a necessidade de padronização dos procedimentos administrativos e assistenciais relacionados ao faturamento, controle, avaliação e auditoria das contas médicas hospitalares;

Considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – SIGTAP;

Considerando a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de rastreabilidade, conformidade assistencial, controle interno, prevenção de glosas indevidas, duplicidades de cobrança, inconsistências assistenciais e riscos financeiros relacionados aos procedimentos cirúrgicos e utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME;

Considerando o fluxo operacional de Controle e Avaliação instituído pela Portaria nº 3972/2022/SESAU.

RESOLVE:

Art. 1º Esta Instrução Normativa estabelece diretrizes técnicas, administrativas e operacionais para o faturamento, processamento, análise, validação, controle e glosa das contas médicas hospitalares no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º As disposições desta normativa aplicam-se:

- I - às unidades hospitalares estaduais;
- II - aos prestadores contratualizados;
- III - aos setores de faturamento hospitalar;
- IV - aos Núcleos de Controle e Avaliação;
- V - aos setores de Auditoria SUS;
- VI - às equipes assistenciais;
- VII - aos serviços cirúrgicos;
- VIII - aos setores responsáveis por OPME.

Art. 3º São objetivos desta Instrução Normativa:

- I - padronizar os processos de faturamento hospitalar;
- II - assegurar conformidade com o SIH/SUS, SIA/SUS e SIGTAP;
- III - fortalecer os mecanismos de controle interno;
- IV - garantir rastreabilidade dos procedimentos e materiais utilizados;
- V - reduzir inconsistências, glosas e cobranças indevidas;
- VI - fortalecer a auditoria preventiva e concorrente;
- VII - assegurar integridade documental das contas hospitalares;
- VIII - promover transparência e segurança técnico-assistencial.

Art. 4º Para fins desta Instrução Normativa, considera-se:

- I - SIH/SUS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS;
- II - SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;
- III - SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;
- IV - OPME: Órteses, Próteses e Materiais Especiais;
- V - Glosa: rejeição parcial ou total de cobrança considerada inconsistente;
- VI - Procedimento principal: procedimento de maior complexidade ou relevância terapêutica realizado durante a internação;
- VII - Procedimento secundário: procedimento complementar autorizado conforme compatibilidade SIGTAP;
- VIII - Rastreamento de OPME: identificação completa do material utilizado, contendo fabricante, lote, validade e vínculo ao paciente;
- IX - Profissional Solicitante: é o profissional que preencheu o laudo e justificou o

tratamento ou a internação. Este profissional pode estar em qualquer estabelecimento prestador do SUS e sua solicitação será avaliada e autorizada por um Órgão Emissor da secretaria de saúde estadual ou municipal;

X - Profissional Autorizador: é o profissional de saúde de nível superior devidamente capacitado e conhecedor dos protocolos clínicos locais e nacionais que avalia a necessidade, a disponibilidade de vagas e a disponibilidade orçamentária para autorizar o tratamento ou a internação solicitada, emitindo o número desta autorização. A autorização pode ser realizada através do Módulo Autorizador, SISREG, CNRAC ou qualquer outro instrumento que o gestor utiliza para regular o fluxo dos pacientes. Autorizador é o profissional responsável por analisar os laudos para emissão de AIH e permitir ou não aquela internação ou aquele procedimento. Esta tarefa é de competência do médico, cirurgião-dentista, nos procedimentos de buco maxilo e enfermeira obstetra em caso de parto normal realizado por enfermeira. Também, a critério do gestor pode autorizar procedimentos especiais;

XI - Profissional Executante: é o profissional que executa o procedimento no paciente devendo estar cadastrado no estabelecimento onde o paciente está sendo atendido;

XII - Auditor: há duas funções básicas ou cargos em que o auditor atua: como auditor médico e como auditor de gestão do SUS. O auditor médico é restrito ao médico, a quem cabe a análise técnica da assistência, mas não a avaliação da ação do profissional. O auditor de gestão do SUS é um profissional de nível superior que é capacitado para avaliar a gestão. Pode ser exercida por profissional de nível superior capacitado. O gestor pode designar os auditores e não é restrito a médicos.

CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º Compete às Direções Hospitalares:

- XIII - assegurar estrutura adequada para faturamento hospitalar;
- XIV - garantir integridade e disponibilidade dos prontuários;
- XV - instituir mecanismos de rastreabilidade de OPME;
- XVI - garantir observância desta norma;
- XVII - manter controles internos relacionados às contas hospitalares;
- XVIII - assegurar cumprimento dos fluxos estabelecidos pela CRECSS;
- XIX - garantir atualização contínua do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 6º Compete às equipes assistenciais:

- I - realizar registros completos, legíveis e tempestivos no prontuário;
- II - elaborar descrição cirúrgica detalhada;
- III - justificar tecnicamente procedimentos múltiplos e utilização de OPME;
- IV - registrar quantitativos efetivamente utilizados;
- V - assegurar compatibilidade entre assistência prestada e materiais utilizados.

Art. 7º Compete ao setor de faturamento hospitalar:

- I - proceder à montagem da conta hospitalar;
- II - verificar compatibilidade SIGTAP;

- III - observar cumulatividades e excludências;
- IV - conferir integridade documental;
- V - encaminhar produção dentro dos prazos institucionais;
- VI - manter arquivamento organizado da documentação comprobatória, conforme legislação vigente.

Art. 8º Compete ao Núcleo de Controle e Avaliação:

- I - analisar e validar as produções apresentadas, de acordo com as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde, bem como as regras contratuais estabelecidas;
- II - identificar inconsistências assistenciais e financeiras;
- III - emitir Relatórios de Controle e Avaliação;
- IV - proceder às glosas cabíveis;
- V - solicitar documentos complementares sempre que necessário;
- VI - monitorar conformidade da produção hospitalar;
- VII - realizar visitas técnicas in loco, sempre que necessário, para fins de validação, verificação de conformidade, acompanhamento da execução assistencial e apuração de eventuais inconsistências identificadas.

CAPÍTULO III

DO FATURAMENTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Art. 9º O faturamento das internações hospitalares deverá observar:

- VIII - conformidade com SIH/SUS, SIA/SUS e SIGTAP;
- IX - compatibilidade entre procedimentos realizados e faturados;
- X - integridade do prontuário;
- XI - documentação comprobatória obrigatória;
- XII - rastreabilidade assistencial e financeira;
- XIII - compatibilidade entre os profissionais executantes, habilitações, serviços especializados e cadastro ativo no CNES.

Art. 10º É obrigatória a correspondência entre:

- I - prontuário;
- II - descrição cirúrgica;
- III - AIH;
- IV - procedimentos lançados;
- V - materiais utilizados;
- VI - documentação fiscal.

Art. 11º O prontuário constitui documento essencial para validação técnica, assistencial e financeira das contas médicas hospitalares, e poderá ser solicitado em qualquer tempo para análise de

conformidade.

Art. 12º As produções hospitalares estarão sujeitas às críticas automáticas do SIHD2/SIH/SUS, incluindo compatibilidade de procedimento, habilitação, faixa etária, CID, permanência, quantidade e regras de relacionamento.

Art 13º Os prontuários, documentos fiscais, laudos, AIH e documentos relacionados ao faturamento deverão permanecer arquivados pelo prazo mínimo previsto na legislação vigente e normativas do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A ausência de documentação comprobatória poderá ensejar glosa parcial ou total da conta.

CAPÍTULO IV

DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Art. 14º Será considerado procedimento principal aquele de maior complexidade, relevância terapêutica ou impacto assistencial realizado durante a internação.

Art. 15º Os procedimentos secundários somente poderão ser faturados quando houver previsão expressa de compatibilidade e cumulatividade no SIGTAP.

Parágrafo único. Os procedimentos cirúrgicos contemplados em tabela estadual complementar deverão observar as regras de faturamento estabelecidas nos Manuais do Ministério da Saúde e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), especialmente no que se refere aos atributos, compatibilidades, compatibilizações e critérios de rateio (escalonamento) aplicáveis.

Art. 16º É vedado:

- I - fracionamento indevido de procedimentos;
- II - cobrança cumulativa incompatível;
- III - duplicidade de faturamento;
- IV - cobrança de procedimento já contemplado no procedimento principal;
- V - cobrança sem respaldo documental;
- VI - utilização de códigos incompatíveis com o procedimento realizado.

Art. 17º Os procedimentos classificados como de alta sensibilidade auditável estarão sujeitos à análise ampliada do Controle e Avaliação e Auditoria SUS.

Parágrafo único. Consideram-se de alta sensibilidade auditável:

- I - procedimentos ortopédicos;
- II - neurocirurgias;
- III - cirurgias cardiovasculares;
- IV - procedimentos com implantes;
- V - cirurgias com utilização de OPME de alto custo;
- VI - nefrologia;
- VII - oncologia;
- VIII - demais procedimentos e especialidades definidos pela Central de Regulação, Controle,

Avaliação e Serviços de Saúde (CRECSS), conforme critérios técnicos, assistenciais e financeiros.

Art. 18º-A Para fins de faturamento hospitalar no SIH/SUS, considera-se:

- I - procedimento principal: aquele de maior complexidade, hierarquia terapêutica, porte cirúrgico ou relevância assistencial realizado durante a internação;
- II - procedimento secundário: aquele complementar ao procedimento principal, passível de registro quando houver compatibilidade e cumulatividade previstas no SIGTAP;
- III - procedimento sequencial: São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementariedade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos a mesma doença, executados por uma ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico e permitindo o registro de procedimentos sequenciais ainda não formalizados em portarias técnicas específicas e cujas concomitâncias não estejam contemplados na portaria SAS nº. 723/2007;
- IV - cirurgia múltipla: São atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementariedade, 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. a complexidade deste procedimento, depende das cirurgias que forem realizadas.
- V - glosa: É a rejeição total ou parcial de recursos financeiros do SUS, utilizados pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios de forma irregular ou cobrados indevidamente por prestadores de serviço, causando danos aos cofres públicos.

Art. 18º-B O faturamento de procedimentos cirúrgicos múltiplos deverá observar obrigatoriamente:

- I - compatibilidade entre procedimentos prevista no SIGTAP;
- II - regras de hierarquia, cumulatividade e exclusão do SIH/SUS;
- III - compatibilidade anatômica, técnica e assistencial;
- IV - existência de descrição cirúrgica individualizada dos procedimentos realizados;
- V - justificativa clínica expressa para realização simultânea.

§1º No caso de o procedimento principal ser tratamento em Politraumatizado ou com Cirurgia Múltipla e forem realizados mais de 05 (cinco) procedimentos principais, deve ser emitida nova AIH com motivo de apresentação 5.1. ENCERRAMENTO.

Art. 18º-C Os procedimentos inerentes ao acesso cirúrgico, endoscópico, etapa preparatória, meio de execução ou integrantes do ato cirúrgico principal poderão ser considerados componentes do procedimento principal, conforme análise técnica, atributos do SIGTAP e disposições constantes no Manual Técnico Operacional do SIH/SUS vigente.

§1º O faturamento individualizado dos procedimentos descritos no caput não será permitido quando já contemplados na composição do procedimento principal, observadas as regras de compatibilidade, cumulatividade e exclusão previstas no SIH/SUS e SIGTAP.

§2º A identificação de cobrança desmembrada de atos inerentes ao procedimento principal poderá ensejar glosa técnica ou administrativa, mediante análise do Controle, Avaliação e Auditoria SUS.

Art. 18º-D Nos casos de procedimentos sequenciais realizados no mesmo ato cirúrgico, a equipe de faturamento deverá observar:

- I - a existência de compatibilidade SIGTAP;
- II - os atributos de quantidade máxima permitida;
- III - as regras de procedimentos especiais e procedimentos secundários previstas no SIH/SUS;
- IV - os critérios de aplicação de redução percentual dos valores relativos aos procedimentos múltiplos, quando previstos nas normativas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e demais instrumentos regulatórios aplicáveis;
- V - a vedação de duplicidade de cobrança.

Parágrafo único. Procedimentos realizados pela mesma via de acesso, no mesmo órgão ou segmento anatômico, deverão possuir justificativa técnica específica quando faturados cumulativamente.

Art. 18º-E As cirurgias múltiplas somente poderão ser validadas quando houver:

- I - descrição cirúrgica detalhada e individualizada;
- II - indicação clínica independente para cada procedimento;
- III - compatibilidade com as regras do Manual Técnico Operacional do SIH/SUS vigente;
- IV - comprovação de não caracterização de desmembramento indevido de procedimento.

Art. 18º-F O Controle e Avaliação e a Auditoria SUS deverão observar especialmente:

- I - fracionamento indevido de atos cirúrgicos;
- II - duplicidade de cobrança;
- III - cobrança cumulativa incompatível;
- IV - utilização simultânea de códigos excludentes;
- V - faturamento de procedimento inerente ao ato principal;
- VI - divergência entre descrição operatória e procedimentos lançados na AIH.

SUBSEÇÃO – DA VALORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS E SEQUENCIAIS

Art. 18º-G Nos casos de cirurgias múltiplas, procedimentos sequenciais, politraumatizados e demais hipóteses previstas no SIH/SUS, a valoração dos procedimentos cirúrgicos realizados no mesmo ato deverá observar obrigatoriamente os critérios de escalonamento previstos nos Manuais Técnicos Operacionais do SIH/SUS vigentes, incluindo os percentuais de redução e regras de hierarquização aplicáveis aos Serviços Hospitalares (SH), Serviços Profissionais (SP) e demais componentes financeiros da AIH.

§1º O procedimento de maior valor ou complexidade deverá ser considerado como principal, aplicando-se aos procedimentos subsequentes os percentuais de redução previstos nas normativas vigentes do Ministério da Saúde.

§2º O faturamento deverá observar a ordem de hierarquia dos procedimentos, critérios de cumulatividade, compatibilidade e exclusão previstos no SIGTAP e demais instrumentos normativos aplicáveis.

§3º A aplicação incorreta dos critérios de escalonamento poderá ensejar glosa técnica ou administrativa, mediante análise do Controle, Avaliação e Auditoria SUS.

Parágrafo único: As regras relativas a procedimentos múltiplos, procedimentos sequenciais, compatibilidades, hierarquias, excludências, atos inerentes e faturamento cirúrgico deverão observar obrigatoriamente o Manual Técnico Operacional do SIH/SUS vigente, bem como os atributos constantes no SIGTAP.

CAPÍTULO V

DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME

Art. 19º A utilização e cobrança de OPME deverá observar critérios de rastreabilidade, conformidade técnica, compatibilidade assistencial e regularidade documental, observando ainda o Manual de Boas Práticas de Gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) vigente e a compatibilidade entre procedimento principal, OPME autorizada e registro correspondente no SIGTAP.

Art. 20º Constituem documentos obrigatórios para faturamento de OPME:

- I - prescrição médica;
- II - descrição cirúrgica;
- III - registro em prontuário;
- IV - nota fiscal;
- V - etiquetas de rastreabilidade;
- VI - identificação do lote, fabricante e validade;
- VII - compatibilidade com o procedimento realizado.

Art. 21º As etiquetas de rastreabilidade deverão permanecer anexadas ao prontuário do paciente.

Art. 22º Quantitativos superiores ao padrão assistencial deverão possuir justificativa técnica expressa e validação do Controle e Avaliação ou Auditoria SUS.

Art. 23º Poderão ensejar glosa técnica ou administrativa, conforme análise do Controle, Avaliação e Auditoria SUS:

- I - OPME sem rastreabilidade;
- II - ausência de documentação obrigatória;
- III - incompatibilidade com o procedimento realizado;
- IV - divergência, inconsistência ou incompatibilidade entre as informações constantes na nota fiscal da OPME, os registros do prontuário do paciente e a descrição cirúrgica apresentada;
- V - duplicidade de cobrança;
- VI - quantitativos injustificados;
- VII - ausência de descrição cirúrgica compatível.

CAPÍTULO VI

DO CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 24º O Controle e Avaliação observará os fluxos operacionais já estabelecidos institucionalmente pela SESAUC/CRECSS.

Art. 25º A produção deverá ser apresentada pelos prestadores até o quinto dia útil do mês

subsequente à execução dos serviços, observados os fluxos definidos pela SESAUCRECSS.

Art. 26º O Núcleo de Controle e Avaliação poderá solicitar documentos complementares, esclarecimentos técnicos e justificativas sempre que identificadas inconsistências.

Art. 27º As análises deverão observar:

- I - conformidade assistencial;
- II - compatibilidade SIGTAP;
- III - cobertura contratual;
- IV - integridade documental;
- V - rastreabilidade;
- VI - coerência quantitativa física e financeira.

CAPÍTULO VII

DAS GLOSAS

Art. 28º As glosas poderão ser:

- I - administrativas: Ocorre quando são identificadas inconsistências de natureza documental, cadastral, contratual ou operacional no processamento da produção;
- II - técnicas: Decorre da identificação de inconformidades assistenciais, técnicas ou clínicas relacionadas ao procedimento realizado e faturado;
- III - parciais: Caracteriza-se pelo indeferimento de parte do valor apresentado para cobrança, mantendo-se válido o restante da produção considerada regular;
- IV - totais: Consiste no indeferimento integral da cobrança apresentada, quando a irregularidade compromete totalmente a validade técnica ou administrativa do faturamento,

Art. 29º As inconsistências identificadas deverão ser comunicadas ao prestador para apresentação de justificativa nos prazos institucionais estabelecidos pela SESAUCRECSS, assegurado o contraditório e ampla defesa administrativa.

Art. 30º Persistindo a inconformidade após análise técnica, deverá ser emitido Relatório Final de Controle e Avaliação contendo:

- I - descrição da inconformidade;
- II - fundamentação técnica;
- III - valor glosado;
- IV - indicação de retenções cabíveis.

CAPÍTULO VIII

DA AUDITORIA

Art. 31º As contas médicas hospitalares estarão sujeitas à:

- I - auditoria concorrente;
- II - auditoria retrospectiva;

- III - auditoria amostral;
- IV - auditoria extraordinária.

Art. 32º Os setores envolvidos deverão garantir acesso integral aos prontuários, registros assistenciais, documentos fiscais e demais documentos necessários às ações de auditoria.

CAPÍTULO IX

DAS IRREGULARIDADES E RESPONSABILIZAÇÃO

Art. 33º A identificação de indícios de irregularidades, mediante apuração técnica fundamentada poderá ensejar:

- I - abertura de processo administrativo;
- II - comunicação aos órgãos de controle interno;
- III - encaminhamento à Auditoria SUS;
- IV - restituição ao erário, quando cabível;
- V - Responsabilização administrativa, civil e penal.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34º As compatibilidades, cumulatividades, excludências e atributos dos procedimentos deverão observar obrigatoriamente as regras vigentes da SIGTAP.

Art. 35º Os fluxos operacionais deverão ser acompanhados de Normas de Procedimento e checklists institucionais.

Art. 36º Os casos omissos serão dirimidos pela Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – CRECSS.

Art. 37º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Velho, 27 de maio de 2026.

- assinado eletronicamente -

EDILTON OLIVEIRA DOS SANTOS

Secretário de Estado

Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia - SESAU

ANEXO I

Tabela 01: Procedimentos cirúrgicos múltiplos, sequenciais e politraumatizado.

Cirurgias múltiplas	Cirurgias sequenciadas	Politraumatizado
Código 04.15.01.001-2	Código 04.15.02 (Vide tabela2))	Código 04.15.03.001-3
duas ou mais cirurgias realizadas sob a mesma anestesia, sem vínculo entre si, tratando doenças diferentes.	Duas ou mais cirurgias realizadas sob a mesma anestesia, com vínculo entre si, tratando a MESMA DOENÇA.	Cirurgias múltiplas/sequenciais em indivíduo que sofre traumatismo/seguído de lesões (baço, fígado, pulmão, etc.)
Sem vínculo entre os procedimentos	☐ Continuidade, complementaridade e interdependência.	Pacientes vítimas de causas externas (Portaria 142 de 17 nov. 1997.
Exemplo: 03.002-6 Colectomia 04.009-9 - Hernioplastia inguinal nas distintos resolvidos na mesma cirurgia.	Possibilidades: (Descrição tabela 02) 04.15.02.001-8 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIÁTRICA 04.15.02.003-4 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS 04.15.02.004-2 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL 04.15.02.005-0 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA 04.15.02.006-9 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA 04.15.02.007-7 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA 04.15.02.008-5 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM REDESIGNAÇÃO SEXUAL	Exemplo: 04.07.02.010-1 – Colostomia 04.07.03.012-3 – Esplenectomia, 04.08.02.039-3 – Tratamento Cirúrgico de Fratura de Diáfise do Úmero
Remuneração — Serviço Especial (SH):Procedimento → 1º proc.100% 2º proc.75% 3º proc.75% 4º proc.60% 5º proc.50% (Serviço Profissional): 100% em todos	Variação de acordo com o tipo. Neuro: Máx .05 AIH; Ortopédico: Máx .05 AIH; Outras cirurgias sequenciais: Máx. 03 AIH; Bucomaxilo: Máx. 03 AIH ; Reparadora: Máx. 02 AIH; Oncologia: Máx. 05 AIH; Redesignação:Máx. 05 AIH.	Procedimento → % do SH pago 1º proc.100% 2º proc.100% 3º proc.75% 4º proc. 75% 5º proc. 50% SP (Serviço Profissional): 100% em todos.
Máximo: 5 procedimentos por AIH		Máximo: 5 procedimentos por AIH

Tabela 02- Definição das cirurgias Sequenciais SIGTAP (Código 04.15.02)

Código	Descrição	Regra de SH	Observações principais	Quantidade máxima
15.02.001-8	Procedimentos Sequenciais de Cirurgia Plástica Reparadora Pós-Cirurgia Bariátrica.	100% /100%	Aplicável para múltiplos procedimentos reparadores realizados no mesmo ato anestésico	02
15.02.003-4	Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais	100% / 75% / 50%	Regra genérica de sequenciais para procedimentos compatíveis	03
15.02.004-2	Procedimentos Sequenciais em Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial	100% / 75% / 50%	Procedimentos complementares craniofaciais e reconstrutivos	03

15.02.005-0	Procedimentos Sequenciais em Oncologia	100% / 75% / 50% (3º ao 5º)	Exige compatibilidade oncológica entre procedimentos e CID neoplásico.	05
15.02.006-9	Procedimentos Sequenciais em Ortopedia	100% / 75% / 50% (3º ao 5º)	Compatibilidade ortopédica específica e forte vínculo com OPME.	05
15.02.007-7	Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia	100% / 75% / 50% (3º ao 5º)	Procedimentos neurocirúrgicos correlacionados no mesmo ato.	05
15.02.008-5	Procedimentos Sequenciais em Redesignação Sexual	100% / 75% / 50% (3º ao 5º)	Aplicado às etapas cirúrgicas compatíveis previstas no processo transexualizador.	05



Documento assinado eletronicamente por **EDILTON OLIVEIRA DOS SANTOS**, **Secretário(a)**, em 28/05/2026, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **72726236** e o código CRC **573B9D6D**.

Referência: Caso responda esta Instrução Normativa, indicar expressamente o Processo nº 0036.022999/2026-88

SEI nº 72726236