

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação
SAF Sul, Ed. Premium – Torre II, 3º Andar, Sala 303
70070-600 – Brasília/DF – Fone: (61) 3315-5873

NOTA TÉCNICA nº 07/2008 de 01 de Julho de 2008 - CGSI

Brasília, 01 de Julho de 2008.

Considerando as Portarias e demais documentos relacionados no informe abaixo, esta Coordenação Geral de Sistemas de Informação torna pública as alterações ocorridas nos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, referentes à competência Julho de 2008 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Procedimentos Revogados	11
Alterações em Procedimentos	11
Novas Compatibilidades	75
Compatibilidades Revogadas	76
Alterações em Compatibilidades	86

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 346 de 25 de Junho de 2008 - SAS****03.04.01.031-6 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).**

PLANEJAMENTO BASEADO NA RECONSTITUIÇÃO TRIDIMENSIONAL (3D), PARA A RADIOTERAPIA CONFORMADA (CONFORMACIONAL) DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA EM ESTÁDIO I OU II E DE TUMOR CEREBRAL. PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO COMPATÍVEL COM OS SEGUINTE PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS: 03.04.01.009-0 - COBALTOTERAPIA, 03.04.01.028-6 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS E 03.04.01.029-4 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS E ELÉTRONS. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.01.018-9 - PLANEJAMENTO COMPLEXO E 03.04.01.020-0 - PLANEJAMENTO SIMPLES. NÃO INCLUI O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 380,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223154
CIDs principais	C61, C710, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718
Serviços Classificação	132-004
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1704 - Serviço isolado de radioterapia, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1715 - Serviço de radioterapia de complexo hospitalar

03.04.01.032-4 - MOLDAGEM/IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)

RADIOTERAPIA INTERNA REALIZADA POR MEIO DE FONTE RADIOATIVA DE BAIXA TAXA DE DOSE COLOCADA EM CONTATO DIRETO COM A MUCOSA.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 20 anos a 110 anos
Média de Permanência	4
Pontos	850
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 404,34; Profissional: R\$ 333,29
Atributos	

Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 006 - CNRAC
CBOs	223154
CIDs principais	C000, C001, C002, C003, C004, C005, C006, C008, C01, C020, C021, C022, C023, C024, C028, C030, C031, C040, C041, C048, C050, C051, C052, C058, C060, C061, C062, C068, C091, C098, C52
Tipos de Leito	03 - Clínico
Serviços Classificação	132-004
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1715 - Serviço de radioterapia de complexo hospitalar

03.04.01.033-2 - MOLDAGEM/IMPLANTE EM PELE/MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)

RADIOTERAPIA INTERNA REALIZADA POR MEIO DE FONTE RADIOATIVA DE BAIXA TAXA DE DOSE COLOCADA EM CONTATO DIRETO COM A PELE OU MUCOSA.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 20 anos a 110 anos
Média de Permanência	2
Pontos	850
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 404,34; Profissional: R\$ 333,29
Atributos	
Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 006 - CNRAC
CBOs	223154
CIDs principais	C000, C001, C002, C003, C004, C005, C006, C008, C01, C020, C021, C022, C023, C024, C028, C030, C031, C040, C041, C048, C050, C051, C052, C058, C060, C061, C062, C068, C091, C098, C440, C441, C442, C443, C444, C445, C446, C447, C448, C52
Tipos de Leito	03 - Clínico
Serviços Classificação	132-004
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1715 - Serviço de radioterapia de complexo hospitalar

03.04.09.004-2 - IODOTERAPIA DO CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)

IODOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA COM 250 MCI DE IODO 131 DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREÓIDE.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	50
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 1.443,96; Profissional: R\$ 313,62
CBOs	223123
CIDs principais	C73
Tipos de Leito	03 - Clínico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	151-001

PORTARIA nº 363 de 03 de Julho de 2008 - SAS

04.08.06.071-9 - VIDEOARTROSCOPIA

CONSISTE NA OBSERVAÇÃO EXTRA E INTRA ARTICULAR (PEQUENAS E GRANDES) POR VIDEOARTROSCÓPIO PARA AUXÍLIO DIAGNÓSTICO COM OU SEM INTERVENÇÕES (SÍNTESE, RECONSTRUÇÃO, TRANSPLANTE DE ESTRUTURAS) OU MANOBRAS TERAPÊUTICAS.

Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)

Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 75,00; Profissional: R\$ 0,00

PORTARIA nº 386 de 17 de Julho de 2008 - SAS

03.03.05.013-6 - TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - MÍNIMO DE 24 HORAS E MÁXIMO DE 3 DIAS.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	3
Qtd. Max.	1
Pontos	120
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 172,14; Profissional: R\$ 40,73
CBOs	223144
CIDs principais	A398, A521, G35, H052, H062, H404, H408, H409, H445, H448, H46, H471, H481, H599
Tipos de Leito	03 - Clínico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	131-002

03.03.05.014-4 - TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - MÍNIMO DE 48 HORAS E MÁXIMO DE 05 DIAS.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	5
Pontos	120
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 222,27; Profissional: R\$ 37,24
CBOs	223144
CIDs principais	H018, H040, H043, H050, H055, H150, H160, H301, H302, H308, H309, H440, H441, H451
Tipos de Leito	03 - Clínico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	131-002

03.03.05.015-2 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONO

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 2ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,39; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H401, H402, H403, H404, H405, H409
Serviços Classificação	131-002

Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia
--------------	--

03.03.05.016-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINO

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 2ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 90,78; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H401, H402, H403, H404, H405, H409
Serviços Classificação	131-002
Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.017-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONO

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 67,89; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H401, H402, H403, H404, H405, H409
Serviços Classificação	131-002
Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.018-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINO

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 1ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 135,78; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H401, H402, H403, H404, H405, H409
Serviços Classificação	131-002
Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.019-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONO

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 2ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA MONOCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 96,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H401, H402, H403, H404, H405, H409
Serviços Classificação	131-002
Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.020-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINO

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE 2ª LINHA ASSOCIADA À DE 3ª LINHA PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA BINOCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 192,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H401, H402, H403, H404, H405, H409
Serviços Classificação	131-002
Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.01.020-6 - PUNCTOPLASTIA

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL DESTINADO À CORREÇÃO DE ESTENOSE OU OBSTRUÇÃO DO PONTO LACRIMAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 19,14; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223108, 223112, 223144
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.016-9 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER

Consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para tratamento de descolamento de retina com trações vítreas e/ou proliferação vítreoretiniana.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	2
Pontos	450
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 1.909,18; Profissional: R\$ 510,00

Atributos Complementares	002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	223144
CIDs principais	H330, H332, H334, H335, H351
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.017-7 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER

Consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para tratamento de descolamento de retina com trações vítreas e/ou proliferação vitreoretiniana. Inclui infusão de Perfluorcarbono quando necessário.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	\$resultadoComparacao.registrosAdicionados
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	2
Pontos	450
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 2.139,18; Profissional: R\$ 580,00
Atributos Complementares	002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	223144
CIDs principais	H330, H332, H334, H335, H351
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.018-5 - TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR

Consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para tratamento de tumores de coróide, como retinoblastoma, ou DMRI.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	2
Pontos	450
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 469,17; Profissional: R\$ 150,00
Atributos Complementares	002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	223144
CIDs principais	C692, C693, C694, H353
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER

Consiste de procedimento ambulatorial ou hospitalar a laser, com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para realização de fotocoagulação a laser em toda a periferia retiniana (quatro quadrantes), de pacientes com retinopatia diabética avançada e retinopatia da prematuridade. Procedimento realizado apenas uma vez na vida, por olho. Incluídas quantas sessões de laser quanto necessárias para complementar a pan-fotocoagulação. Procedimento também em caráter hospitalar, pois na maioria dos casos são realizados em pacientes prematuros internados.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal), 06 - APAC (Proc. Principal)

Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	2
Pontos	450
Valor	Ambulatorial: R\$ 180,00; Hospitalar: R\$ 108,00; Profissional: R\$ 72,00
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	223144
CIDs principais	H360, H368
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.020-7 - DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE

Consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para tratamento de hemorragia de coróide espontânea ou pós-operatório.

Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 2 meses a 110 anos
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	2
Pontos	450
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 80,00; Profissional: R\$ 179,20
Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
CBOs	223144
CIDs principais	H313, H314
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.021-5 - RETINOPEXIA PNEUMATICA

Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para injeção de gás SF6 para o tratamento de descolamento de retina regmatogênico com rotura superior, associado a laserterapia (fotocoagulação de retina).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 389,64; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H330
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.022-3 - REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE

Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para remoção de óleo de silicone intra-vítreo em pacientes previamente submetidos a cirurgia de vitrectomia posterior com implante de óleo de silicone.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 468,60; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

CBOs	223144
CIDs principais	H330, H332, H334, H335
Serviços Classificação	131-003

04.05.03.023-1 - REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL

Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para remoção de implante de silicone episcleral em pacientes previamente submetidos a cirurgia de retinopexia com introflexão escleral.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 389,64; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H330
Serviços Classificação	131-003

04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	1
Pontos	450
Valor	Ambulatorial: R\$ 259,20; Hospitalar: R\$ 197,90; Profissional: R\$ 61,30
CBOs	223144
CIDs principais	H250, H264, H270, T852
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Serviços Classificação	131-003

04.05.05.038-0 - CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUIDA QUANDO NECESSÁRIO).

Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 12 anos
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	2
Pontos	236
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 395,36; Profissional: R\$ 111,16
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	223144
CIDs principais	Q120
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Serviços Classificação	131-003

04.05.05.039-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA

|

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REPARAÇÃO DE DEISCENCIA DE SUTURA DA CÔRNEA.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 110 anos
Média de Permanência	1
Pontos	150
Valor	Ambulatorial: R\$ 159,37; Hospitalar: R\$ 112,69; Profissional: R\$ 46,68
Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
CBOs	223144
CIDs principais	H158, H159
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Serviços Classificação	131-003

07.01.04.009-2 - ÓCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS

Óculos com armação de metal ou acetato e lentes com capacidade de filtração da luz solar ou do ambiente. Indicado para melhora da intolerância à luz (fotofobia), do glare (diminuição da resolução visual naquela condição ambiental de iluminação) e da visão de contraste (com melhora da visão de profundidade). As lentes empregadas podem ter diversas colorações, de acordo com a indicação do oftalmologista.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 4 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 150,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H540, H541, H542, H543, H547
Serviços Classificação	123-004

07.01.04.010-6 - SISTEMAS TELESCÓPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMAÇÃO COM FOCO AJUSTÁVEL

Sistema telescópico binocular, montado em armações similares a óculos, com ampliações de 2X a 4X e diâmetro variável de objetiva. Para emprego para longe ou para perto. O ajuste de foco é manual.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 4 anos a 110 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 359,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H540, H541, H542, H543, H547
Serviços Classificação	123-004

07.01.04.011-4 - SISTEMAS TELESCÓPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL

Sistema telescópico com ampliações de 2X a 8 X, com diâmetros variados de objetiva e com ajuste manual do foco. Para ser empregado no melhor olho e para atividades para longe e/ou para perto.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)

Sexo	Ambos
Idade	De 4 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 200,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H540, H541, H542, H543, H547
Serviços Classificação	123-004

07.01.04.012-2 - ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS

Óculos com armações de acetato ou de metal e com lentes esféricas positivas para graduações maiores do que +8,00 Dioptrias. São utilizadas monocularmente, no melhor olho. No olho não utilizado é empregada uma lente similar ou com o mesmo peso (a critério da indicação médica). São utilizadas para ampliação da imagem nas atividades de perto.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 4 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 340,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H540, H541, H542, H543, H547
Serviços Classificação	123-004

07.01.04.013-0 - ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS

Óculos com meia-armação de acetato ou de metal. São empregadas lentes esferoprismáticas com graduação superior a +5,00 Dioptrias esféricas (com limite até +12,00 Dioptrias esféricas) e nos dois olhos. Seu emprego permite a ampliação da imagem para atividades de perto e com uso de ambos os olhos (para maior campo de visão).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 4 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 350,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
CIDs principais	H540, H541, H542, H543, H547
Serviços Classificação	123-004

07.02.07.004-1 - ESFERA DE MÜLLER

Prótese utilizada para recomposição do conteúdo orbitário em cavidade anoftálmica.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	Não se Aplica
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 60,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
Serviços Classificação	131-002

07.02.07.005-0 - TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA

Implante rígido de drenagem de humor aquoso em paciente com glaucoma refratário ao tratamento clínico.

Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2

Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	Não se Aplica
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 800,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223144
Serviços Classificação	131-002

Procedimentos Revogados

PORTARIA nº 346 de 25 de Junho de 2008 - SAS

- 03.03.12.001-0 - IODOTERAPIA DE CARCIOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCI)
03.04.01.025-1 - RADIOTERAPIA P/ PROFILAXIA DE QUELOIDE (POR CAMPO)
03.04.01.027-8 - ROENTGENTERAPIA PROFUNDA 150-500 KV (POR CAMPO-MAXIMO DE 30 POR AREA)
03.04.05.005-9 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)
03.04.05.008-3 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
03.04.05.009-1 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)
03.04.05.010-5 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
03.04.05.015-6 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)
03.04.05.019-9 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO
03.04.05.023-7 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO
03.04.05.024-5 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)
03.04.06.002-0 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)
03.04.06.014-3 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCITOSE MALIGNA

PORTARIA nº 363 de 03 de Julho de 2008 - SAS

- 02.11.12.001-4 - VIDEOSCOPIA P/ DIAGNOSTICO / DRENAGEM / TOALETE / BIOPSIA
02.11.12.002-2 - VIDEOSCOPIA P/ SINTESE / RECONSTRUCAO / TRANSPLANTE DE ESTRUTURAS

PORTARIA nº 383 de 17 de Julho de 2008 - SAS

- 04.16.07.001-9 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR EM ONCOLOGIA

PORTARIA nº 386 de 17 de Julho de 2008 - SAS

- 02.11.06.004-6 - CAMPIMETRIA MANUAL COM GRAFICO
04.05.03.008-8 - RETINOPEXIA PRIMARIA
04.05.04.003-2 - DENERVACAO QUIMICA
04.05.04.017-2 - RETIRADA DE CISTICERCO INTRA-OCULAR
04.05.05.034-8 - TRATAMENTO CIRURGICO CICLODESTRUTIVO
07.02.07.001-7 - LENTE P/ FACECTOMIA C/ FIXACAO ESCLERAL
07.02.07.002-5 - LENTE P/ FACECTOMIA DE CAMARA ANTERIOR
07.02.07.003-3 - LENTE P/ FACECTOMIA DE CAMARA POSTERIOR

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 346 de 25 de Junho de 2008 - GM

- 03.04.02.037-0 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DE PÊNIS ESTÁDIO III OU IV/ DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA

Alterações

Qtd. Max. 1

PORTARIA nº 312 de 11 de Junho de 2008 - SAS**02.05.02.019-4 - MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRA-SONOGRAFIA****Alterações**

Nova idade mínima 19 anos

PORTARIA nº 346 de 25 de Junho de 2008 - SAS**03.04.01.001-4 - BETATERAPIA DÉRMICA (POR CAMPO)****Alterações**

CIDs principais excluídos	C440, C441, C442
---------------------------	------------------

03.04.01.002-2 - BETATERAPIA OFTÁLMICA (POR CAMPO)**Alterações****03.04.01.003-0 - BETATERAPIA PARA PROFILAXIA DE PTERÍGIO (POR CAMPO)****Alterações**

Qtd. Max.	6
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Instrumentos de Registro excluídos	06 - APAC (Proc. Principal)

03.04.01.007-3 - BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR INSERÇÃO)**Alterações**

Sexo Feminino

03.04.01.008-1 - CHECK-FILM (POR MÊS)**Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.009-0 - COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)**Alterações**

CIDs principais excluídos	E050, G500, H051, H533, I251, M151, M152, M160, M161, M162, M163, M164, M165, M170, M171, M172, M173, M180, M181, M182, M183, M184, M185, M350, M650, M651, M652, M653, M654, M700, M701, M702, M703, M704, M705, M706, M707, M752, M753, M755, M760, M761, M762, M763, M764, M765, M766, M767, M768, N486, N62
Habilitações excluídas	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.010-3 - IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA OU POR GAMA-KNIFE**Alterações**

Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Instrumentos de Registro excluídos	06 - APAC (Proc. Principal)

03.04.01.012-0 - IRRADIAÇÃO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA**Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.013-8 - IRRADIAÇÃO DE MEIO CORPO**Alterações**

03.04.01.014-6 - IRRADIAÇÃO DE PELE TOTAL**Alterações**

Qtd. Max. 36

03.04.01.015-4 - MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)**Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.017-0 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)**Alterações**

Qtd. Max. 25

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.018-9 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)**Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.019-7 - PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRATAMENTO)**Alterações****03.04.01.020-0 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)****Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.021-9 - RADIOCIRURGIA POR ESTEREOTAXIA - HUM ISOCENTRO**Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.022-7 - RADIOCIRURGIA POR GAMA-KNIFE - HUM ISOCENTRO**Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.023-5 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA OU CONDIÇÃO BENIGNA (POR CAMPO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 6,27;

Novos CIDs principais B07, B351, E050, G500, H051, H533, I251, L910, M150, M151, M152, M153, M154, M160, M161, M162, M163, M164, M165, M166, M167, M170, M171, M172, M173, M174, M175, M180, M181, M182, M183, M184, M185, M350, M650, M651, M652, M653, M654, M658, M700, M701, M702, M703, M704, M705, M706, M707, M750, M751, M752, M753, M754, M755, M760, M761, M762, M763, M764, M765, M766, M767, M768, N486

CIDs principais excluídos C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C56, R69

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.024-3 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA**Alterações**

Habilitações excluídas 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.026-0 - ROENTGENTERAPIA (POR CAMPO)**Alterações**

CIDs principais excluídos B07, B351, L910, M151, M152, M160, M161, M162, M163, M164, M165, M170, M171, M172, M173, M180, M181, M182, M183, M184, M185, M650, M651, M652, M653, M654, M700, M701, M702, M703, M704, M705, M706, M707, M752, M753, M755, M760, M761, M762, M763, M764, M765, M766, M767, M768, N486

03.04.01.028-6 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)**Alterações**

CIDs principais excluídos	E050, G500, H051, H533, I251, M151, M152, M160, M161, M162, M163, M164, M165, M170, M171, M172, M173, M180, M181, M182, M183, M184, M185, M350, M650, M651, M652, M653, M654, M700, M701, M702, M703, M704, M705, M706, M707, M752, M753, M755, M760, M761, M762, M763, M764, M765, M766, M767, M768, N486, N62
Habilitações excluídas	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.029-4 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)

Alterações	
CIDs principais excluídos	B07, B351, E050, G35, G500, H051, H533, I251, L910, M151, M152, M160, M161, M162, M163, M164, M165, M170, M171, M172, M173, M180, M181, M182, M183, M184, M185, M350, M650, M651, M652, M653, M654, M700, M701, M702, M703, M704, M705, M706, M707, M752, M753, M755, M760, M761, M762, M763, M764, M765, M766, M767, M768, N486, N62
Habilitações excluídas	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.01.030-8 - BLOCO DE COLIMAÇÃO PERSONALIZADO (POR BLOCO)

Alterações	
Qtd. Max.	4
Habilitações excluídas	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.02.001-0 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON ESTÁDIO IV OU DOENÇA RECIDIVADA (1ª LINHA)

Alterações	
Qtd. Max.	1

03.04.02.002-8 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON ESTÁDIO IV OU DOENÇA RECIDIVADA (2ª LINHA)

Alterações	
Qtd. Max.	1

03.04.02.003-6 - HOMONIOTERAPIA (RECEPTOR POSITIVO) OU QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DO ENDOMÉTRIO

Alterações	
Qtd. Max.	1

03.04.02.004-4 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO- DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA

Alterações	
Qtd. Max.	1

03.04.02.005-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS - ESTÁDIOS DE II A IV

Alterações	
Qtd. Max.	1

03.04.02.006-0 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO C/ SUPRESSÃO ANDROGÊNICA PRÉVIA - 2ª LINHA

Alterações	
-------------------	--

03.04.02.007-9 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO S/ SUPRESSÃO CIRURGICA PRÉVIA - 1ª LINHA

Alterações	
-------------------	--

03.04.02.008-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA

Alterações	
Qtd. Max.	1

03.04.02.009-5 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ESTÁDIO IV OU DOENÇA RECIDIVADA) -1ª LINHA)

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.010-9 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ESTÁDIO IV OU DOENÇA RECIDIVADA) - 2ª LINHA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.011-7 - QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA AVANÇADO E IRESSECÁVEL**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.012-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL METASTÁTICO RECIDIVADO OU IRRESSECÁVEL**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA) -1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.014-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA) - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.015-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE - ESTÁDIO IV OU DOENÇA RECIDIVADA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.016-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM - URETER - BEXIGA URINÁRIA - DOENÇA METASTÁTICA /RECIDIVADA /INOPERÁVEL**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.017-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO - DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.018-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO - ESTÁDIO IVB OU RECIDIVA FORA DE ÁREA PRÉVIAMENTE IRRADIADA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.019-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL - ESTÁDIO IV OU DOENÇA RECIDIVADA INOPERÁVEL**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.020-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO-DOENÇA METASTÁTICA OU DOENÇA RECIDIVADA INOPERÁVEL**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.02.021-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ESTÁDIO IIIB OU IV OU DOENÇA RECIDIVADA)

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.022-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS - DOENÇA EXTENSA OU METASTATICA OU RECIDIVADA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.023-0 - QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO/ RECIDIVADO/ INOPERÁVEL

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.024-9 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA / ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.025-7 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE ORIGEM DESCONHECIDA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.026-5 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.027-3 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA (ESTÁDIO IV OU RECIDIVA) -1ª LINHA.

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.028-1 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA (ESTÁDIO IV OU RECIDIVA) - 2ª LINHA)

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.029-0 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES - DOENÇA METASTATICA OU RECIDIVADA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.030-3 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO METASTATICO / RECIDIVADO

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.031-1 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL COM MARCADOR POSITIVO - DOENÇA IRRESSECÁVEL PRIMÁRIA OU METASTATICA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.032-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, RECIDIVANTE / LOCO-REGIONAL AVANÇADO INOPERÁVEL

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.033-8 - HORMONIOTERAPIA DE CARCINOMA DE MAMA RECEPTOR POSITIVO (EXCLUSIVO PARA PÓS-MENOPAUSA) - 2ª LINHA)

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DE CARCINOMA DE MAMA RECEPTOR POSITIVO - 1ª LINHA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.035-4 - HORMONIOTERAPIA DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO (2ª LINHA)

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.02.036-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA INDIFERENCIADO DA TIREOIDE - ESTÁDIO DE IVA ATÉ IVC

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.001-5 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.002-3 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.003-1 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.004-0 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.005-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.006-6 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.007-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.008-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - COM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.03.009-0 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO

ANTERIOR (1ª LINHA).**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.010-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO (2ª LINHA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.011-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.012-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.013-9 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - (2ª LINHA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.014-7 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - COM FASE CRÔNICA ANTERIOR (1ª LINHA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.015-5 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA ANTERIOR (1ª LINHA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.016-3 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

Novos CIDs principais C820, C821, C827, C829

Novas Habilitações 1710 - UNACON exclusiva de hematologia

03.04.03.017-1 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

Novos CIDs principais C820, C821, C827, C829

03.04.03.018-0 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.019-8 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.020-1 - QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.03.021-0 - QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.001-0 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ESTÁDIOS II E III OU DUKES B E C)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.003-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.004-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE COLO DO UTERO EM ESTÁDIOS DE IB2 ATÉ IVA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.005-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL (ESTÁDIOS II E III)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.006-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DOS SEIOS PARA-NASAIS/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL- ESTADIOS IVA OU IVB**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.007-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA EM ESTÁDIO II ATÉ IV SEM METÁSTASE À DISTÂNCIA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.008-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE EM ESTÁDIO DE III ATÉ IVB**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.009-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS EM ESTÁDIO III**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.010-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (DOENÇA LIMITADA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

CBOs excluídos 2231F5

03.04.04.011-8 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO EM ESTÁDIO DE I ATÉ IVA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.012-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.013-4 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA (ESTÁDIO III OU IV) - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.014-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA (ESTADIO III OU IV) - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.015-0 - QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSARCOMA - 2ª LINHA.**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.04.016-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSARCOMA - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.001-6 - QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.002-4 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON EM ESTADIO II OU III/ DUKES B OU C**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.003-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO EM ESTADIOS II OU III / DUKES B OU C**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA RECEPTOR POSITIVO EM ESTÁDIO I CLÍNICO/PATOLÓGICO**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.006-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III CLÍNICO / PATOLÓGICO**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II CLÍNICO OU PATOLÓGICO SEM LINFONODOS AXILARES ACOMETIDOS**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA RECEPTOR POSITIVO EM

ESTÁDIO III CLÍNICO/PATOLÓGICO**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA RECEPTOR POSITIVO EM ESTÁDIO II CLÍNICO OU PATOLÓGICO**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I CLÍNICO / PATOLÓGICO**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.014-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II CLÍNICO / PATOLÓGICO COM LINFONODOS AXILARES POSITIVOS**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.016-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO (DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.017-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS EM ESTÁDIO DE IB ATÉ III**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.018-0 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (DOENÇA LIMITADA)**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.020-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.021-0 - QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSARCOMA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.05.022-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE EM ESTÁDIO DE II B A IV SEM METÁSTASE À DISTÂNCIA (G2 OU G3 TUMOR MAIS DE 5 CM))**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.001-1 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.003-8 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.004-6 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.005-4 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - 1ª FASE**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.006-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - FASES SUBSEQUENTES**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.007-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

CIDs principais
excluídos C912, C922, C932, C944, C950, C952**03.04.06.008-9 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA****Alterações**

Qtd. Max. 1

CIDs principais
excluídos C912, C922, C932, C944, C950, C952**03.04.06.009-7 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA****Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.010-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.011-9 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.012-7 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.013-5 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.015-1 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.016-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO EM ESTÁDIO DE II ATÉ IV

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.06.017-8 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.018-6 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.019-4 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOMA / MOLA HIDATIFORME - PERSISTENTE / INVASIVA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.020-8 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.06.021-6 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.07.001-7 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

CIDs principais excluídos C820, C821, C822, C827, C829, C840, C841, C842, C843, C845, C850, C851, C857, C859, C911, C912, C913, C914, C917, C919, C922, C929, C932, C937, C939, C940, C941, C942, C943, C944, C945, C947, C950, C951, C952, C959

03.04.07.002-5 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

CIDs principais excluídos C820, C821, C822, C827, C829, C840, C841, C842, C843, C845, C850, C851, C857, C859, C911, C912, C913, C914, C917, C919, C922, C929, C932, C937, C939, C940, C941, C942, C943, C944, C945, C947, C950, C951, C952, C959

03.04.07.003-3 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

Novas Habilitações 1710 - UNACON exclusiva de hematologia

CIDs principais excluídos C820, C821, C822, C827, C829, C840, C841, C842, C843, C845, C850, C851, C857, C859, C911, C912, C913, C914, C917, C919, C922, C929, C932, C937, C939, C940, C941, C942, C943, C944, C945, C947, C950, C951, C952, C959

03.04.07.004-1 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA**Alterações**

Qtd. Max. 1

CIDs principais excluídos C820, C821, C822, C827, C829, C840, C841, C842, C843, C845, C850, C851, C857, C859, C911, C912, C913, C914, C917, C919, C922, C929, C932, C937, C939, C940, C941, C942, C943, C944, C945, C947, C950, C951, C952, C959

03.04.07.005-0 - QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**Alterações**

Qtd. Max. 1

03.04.08.001-2 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.08.005-5 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

Alterações

Qtd. Max. 1

03.04.08.006-3 - QUIMIOTERAPIA INTRACAVITARIA (PLEURAL / PERICÁRDICA / PERITONEAL)

Alterações

Qtd. Max. 1

Novos CBOs 223145

03.04.08.007-1 - INIBIDOR DA OSTEÓLISE

Alterações

Qtd. Max. 1

PORTARIA nº 370 de 07 de Julho de 2008 - SAS

03.01.05.001-5 - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOMICILIAR DE PACIENTE C/ DOENÇA NEUROMUSCULAR, SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA - paciente/mês

Alterações

Qtd. Max. 1

Novos Instrumentos de Registro 06 - APAC (Proc. Principal)

Novos CBOs 223116, 2235C2, 251510

Novos CIDs principais B91, G120, G121, G122, G600, G711, G712, G713

Novas Habilitações 2001 - Programa de assistência ventilatória não invasiva aos portadores de doenças neuromusculares

Instrumentos de Registro excluídos 02 - BPA (Individualizado)

CBOs excluídos 223105

03.01.05.006-6 - INSTALAÇÃO / MANUTENÇÃO DE VENTILAÇÃO DOMICILIAR NÃO INVASIVA ATRAVÉS DO VENTILADOR TIPO DOIS NÍVEIS EM DOIS NÍVEIS COM BILEVEL - uso de ventilador/paciente/dia

Alterações

Qtd. Max. 31

Novos Instrumentos de Registro 07 - APAC (Proc. Secundário)

Novos CBOs 223115, 2235C1, 223605

Instrumentos de Registro excluídos 02 - BPA (Individualizado)

PORTARIA nº 383 de 17 de Julho de 2008 - SAS

01.01.02.004-0 - AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL C/ FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA

Alterações

CBOs excluídos 322405, 3224F1

02.01.01.056-9 - BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA

Alterações

Nova idade mínima 19 anos

02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

|

Alterações

Nova idade mínima 19 anos

02.01.01.060-7 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA**Alterações**

Nova idade mínima 19 anos

02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)**Alterações**

Atributos

Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos**02.02.06.001-2 - DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE****Alterações**

Novos Serviços

Classificação 145-006, 151-002

02.02.06.002-0 - DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3**Alterações**

Novos Serviços

Classificação 145-006, 151-002

02.02.06.003-9 - DETERMINACAO DE T3 REVERSO**Alterações**

Novos Serviços

Classificação 145-006, 151-002

02.02.06.004-7 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA**Alterações**

Novos Serviços

Classificação 145-006, 151-002

02.02.06.005-5 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS**Alterações**

Novos CBOs 223123

Novos Serviços 151-002
Classificação**02.02.06.006-3 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES****Alterações**

Novos CBOs 223123

Novos Serviços 151-002
Classificação**02.02.06.007-1 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)****Alterações**

Novos CBOs 223123

Novos Serviços 151-002
Classificação**02.02.06.008-0 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)****Alterações**

Novos Serviços

Classificação 151-002

02.02.06.009-8 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA**Alterações**

Novos Serviços

Classificação	145-006, 151-002
---------------	------------------

02.02.06.010-1 - DOSAGEM DE AMP CICLICO

Alterações	
Novos CBOs	223123
Novos Serviços	
Classificação	151-002

02.02.06.011-0 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.012-8 - DOSAGEM DE CALCITONINA

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.013-6 - DOSAGEM DE CORTISOL

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.014-4 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.015-2 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.016-0 - DOSAGEM DE ESTRADIOL

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.017-9 - DOSAGEM DE ESTRIOL

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.018-7 - DOSAGEM DE ESTRONA

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.019-5 - DOSAGEM DE GASTRINA

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.020-9 - DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA

Alterações	
Novos Serviços	
Classificação	145-006, 151-002

02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

|

Alterações

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.022-5 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.023-3 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)**Alterações**

Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.024-1 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.025-0 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.026-8 - DOSAGEM DE INSULINA**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.027-6 - DOSAGEM DE PARATORMONIO**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.028-4 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.029-2 - DOSAGEM DE PROGESTERONA**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.030-6 - DOSAGEM DE PROLACTINA**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.031-4 - DOSAGEM DE RENINA**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.032-2 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.033-0 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.034-9 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.035-7 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.036-5 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.037-3 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.038-1 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.039-0 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)**Alterações**

Novos Serviços	145-006, 151-002
Classificação	

02.02.06.040-3 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.041-1 - TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.042-0 - TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.043-8 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.044-6 - TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA**Alterações**

Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.045-4 - TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.06.046-2 - TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS**Alterações**

Novos CBOs	223123
Novos Serviços	151-002
Classificação	

02.02.11.002-8 - DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)**Alterações**

Valor	Hospitalar: R\$ 0,00;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Instrumentos de Registro excluidos	01 - BPA (Consolidado)

02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA**Alterações**

Novos CBOs	221105
------------	--------

02.03.01.004-3 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA**Alterações**

Nova idade mínima	19 anos
-------------------	---------

02.03.02.001-4 - DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS**Alterações**

Nova idade mínima	19 anos
Atributos Complementares excluidos	005 - Admite liberação de quantidade na AIH

02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA**Alterações**

Novos CBOs	223244
------------	--------

02.03.02.004-9 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)**Alterações**

Atributos Complementares excluidos	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
------------------------------------	---

02.03.02.006-5 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA**Alterações**

Nova idade mínima	19 anos
-------------------	---------

02.03.02.007-3 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA**Alterações**

Nova idade mínima 19 anos

02.04.01.001-2 - DACRIOCISTOGRAFIA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.002-0 - PLANIGRAFIA DE LARINGE

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223147, 223149

02.04.01.003-9 - RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223144, 223149

02.04.01.004-7 - RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

CBOs excluídos 324115

02.04.01.005-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.006-3 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.007-1 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.008-0 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.009-8 - RADIOGRAFIA DE LARINGE

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223147, 223149

02.04.01.010-1 - RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.011-0 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.012-8 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.013-6 - RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223144, 223149

02.04.01.014-4 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.015-2 - RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.016-0 - RADIOGRAFIA OCLUSAL

Alterações

Instrumentos de Registro excluídos 01 - BPA (Consolidado), 05 - AIH (Proc. Secundário)

02.04.01.017-9 - RADIOGRAFIA PANORAMICA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.019-5 - SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.01.020-9 - TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.02.001-8 - MIELOGRAFIA

Alterações

02.04.02.003-4 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.02.004-2 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.005-0 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.006-9 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.007-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.008-5 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.009-3 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.010-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.011-5 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.02.012-3 - RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223146, 223149

02.04.03.001-3 - BRONCOGRAFIA UNILATERAL**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA BILATERAL**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223132, 223138, 223149

Atributos

Complementares excluídos 005 - Admite liberação de quantidade na AIH

02.04.03.004-8 - MARCACAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA**Alterações**

Nova idade mínima 19 anos

02.04.03.007-2 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.03.008-0 - RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO**Alterações**

Novos CBOs 223109, 223110, 223111, 223115, 223120, 223122, 223128, 223129, 223149

02.04.03.009-9 - RADIOGRAFIA DE ESTERNO**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223113, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.03.010-2 - RADIOGRAFIA DE MADIÁSTINO (PA E PERFIL)**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223113, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.03.011-0 - RADIOGRAFIA DE PNEUMOMADIÁSTINO**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.03.012-9 - RADIOGRAFIA DE TORAX (APÍCO-LORDÓTICA)**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.03.013-7 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.03.014-5 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.03.015-3 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.03.016-1 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223115, 223118, 223122, 223129, 223149, 223151

Atributos

Complementares excluídos 005 - Admite liberação de quantidade na AIH

02.04.03.017-0 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)**Alterações**

Novos CBOs 223106, 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149, 223151

02.04.04.001-9 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.002-7 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.003-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.004-3 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.005-1 - RADIOGRAFIA DE BRACO**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.006-0 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.007-8 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.008-6 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.009-4 - RADIOGRAFIA DE MAO**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.010-8 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.011-6 - RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)**Alterações**

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.04.012-4 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.05.011-1 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223122, 223129, 223149

02.04.05.012-0 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.05.013-8 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.05.014-6 - RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO

Alterações

Novos CBOs 223109, 223110, 223111, 223115, 223120, 223122, 223128, 223129, 223149

02.04.05.015-4 - RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223120, 223122, 223128, 223129, 223149, 223152

02.04.06.006-0 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.007-9 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.008-7 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.009-5 - RADIOGRAFIA DE BACIA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.010-9 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.011-7 - RADIOGRAFIA DE COXA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.012-5 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.013-3 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.014-1 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.015-0 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.016-8 - RADIOGRAFIA DE PERNA

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.04.06.017-6 - RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122, 223129, 223149

02.05.02.009-7 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Alterações

Novos CBOs 223138

Atributos

Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.06.01.005-2 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO

Alterações

Instrumentos de Registro excluídos 02 - BPA (Individualizado)

Atributos

Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.06.01.008-7 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Alterações

Atributos

Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.06.02.001-5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR

Alterações

Atributos

Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.06.02.002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES

Alterações

Instrumentos de Registro excluídos 02 - BPA (Individualizado)

Atributos

Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.06.03.002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR

Alterações

Atributos

Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.08.01.001-7 - CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Atributos Complementares excluídos	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-002
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.01.004-1 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.01.005-0 - CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.01.006-8 - CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.01.007-6 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.01.008-4 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-002
------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.001-2 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-002
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.002-0 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.003-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.004-7 - CINTILOGRAFIA DE PANCREAS**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.005-5 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.006-3 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.007-1 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.008-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
---------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.02.009-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.02.010-1 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.02.011-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.02.012-8 - IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.03.001-8 - CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.03.002-6 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.03.003-4 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.03.004-2 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-002
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.04.002-1 - CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67

Alterações	
Novos Serviços Classificação	151-002
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.04.003-0 - CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.04.004-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO REFLUXO VESICO-URETERAL**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.04.005-6 - CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.04.006-4 - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.04.007-2 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.05.001-9 - CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.05.002-7 - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.05.003-5 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.05.004-3 - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-002
------------------------------	---------

Serviços Classificação excluídos	121-005
-------------------------------------	---------

02.08.06.001-4 - CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.07.001-0 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.07.002-8 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.07.003-6 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.07.004-4 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.08.001-5 - CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.08.004-0 - LINFOCINTILOGRAFIA

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.09.001-0 - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS

|

Alterações

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.08.09.003-7 - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)**Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-001
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**Alterações**

Novos CBOs	223109
------------	--------

02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)**Alterações**

Novos CBOs	223113
------------	--------

02.10.01.008-8 - ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)**Alterações**

Atributos Complementares excluídos	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
--	---

02.10.01.018-5 - FLEBOGRAFIA POR CATETERISMO**Alterações**

Atributos Complementares excluídos	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
--	---

02.10.01.020-7 - PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA**Alterações**

Atributos Complementares excluídos	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
--	---

02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)**Alterações**

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
-----------------------------------	------------------------------

02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO**Alterações**

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
-----------------------------------	------------------------------

02.11.05.014-8 - TESTE DE WADA C/ AMITAL SODICO**Alterações**

Novas Habilitações	1608 - Investigação e cirurgia de epilepsia
--------------------	---

02.11.07.009-2 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA**Alterações**

Atributos Complementares excluídos	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
--	---

02.11.07.010-6 - AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA

|

Alterações

Atributos
Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.11.07.029-7 - REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS**Alterações**

Atributos
Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.11.07.030-0 - REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS**Alterações**

Atributos
Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

02.11.07.031-9 - SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI**Alterações**

Novos CIDs principais H833, H900, H901, H902, H903, H904, H905, H906, H907, H908, H910, H911, H912, H913, H918, H919, H932

Atributos
Complementares 005 - Admite liberação de quantidade na AIH
excluídos

03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASICA (EXCETO MÉDICO)**Alterações****03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)****Alterações****03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR****Alterações**

Novos Serviços Classificação 135-002

Serviços Classificação excluídos 135-003

03.01.08.001-1 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)**Alterações**

Novos CBOs 223208, 223272, 2232B1, 223605, 223620, 223710, 223810

03.01.08.006-2 - ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL**Alterações**

Novos CIDs principais F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, F109, F110, F111, F112, F113, F114, F115, F116, F117, F118, F119, F120, F121, F122, F123, F124, F125, F126, F127, F128, F129, F130, F131, F132, F133, F134, F135, F136, F137, F138, F139, F140, F141, F142, F143, F144, F145, F146, F147, F148, F149, F150, F151, F152, F153, F154, F155, F156, F157, F158, F159, F160, F161, F162, F163, F164, F165, F166, F167, F168, F169, F170, F171, F172, F173, F174, F175, F176, F177, F178, F179, F180, F181, F182, F183, F184, F185, F186, F187, F188, F189, F190, F191, F192, F193, F194, F195, F196, F197, F198, F199

03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS**Alterações**

Novos CIDs principais J459

03.02.04.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR

Alterações

Novos CIDs principais G401, I159

03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS

Alterações

Novos CIDs principais S423, S529, S701

03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS

Alterações

Novos CIDs principais S936

03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Alterações

Novos CIDs principais I671

03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

Alterações

Novos CIDs principais I694

03.03.09.013-8 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE

Alterações

Novos CBOs 223110, 223111, 223115, 223122

Instrumentos de Registro excluídos 03 - AIH (Proc. Principal)

03.03.09.028-6 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOBILIZACAO

Alterações

Novos CIDs principais S430, S431, S432, S433, S434, S435, S436, S437, S530, S531, S532, S533, S534, S630, S631, S632, S633, S634, S635, S636, S637, S830, S831, S832, S833, S834, S835, S836, S837, S930, S931, S932, S933, S934, S935, S936

03.03.17.005-0 - TRATAMENTO DE SINDROME DE ABSTINENCIA POR USO PREJUDICIAL DE ALCOOL E DROGAS

Alterações

Novos Serviços Classificação 115-002

03.03.17.008-5 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA - EM HOSPITAL GERAL (POR DIA)

Alterações

Nova idade mínima 0 meses

Novos Tipos de Leito 03 - Clínico

03.04.08.002-0 - INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA

Alterações

Qtd. Max. 1

Novos CBOs 223145

Instrumentos de Registro excluídos 03 - AIH (Proc. Principal)

Atributos Complementares 004 - Admite permanência à maior

excluídos

03.04.08.003-9 - INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRÔNICAS AGUDIZADAS

Alterações

Qtd. Max. 1
Novos CBOs 223145

03.04.08.004-7 - QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL

Alterações

Qtd. Max. 1
Novos CBOs 223145

03.04.09.001-8 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)

Alterações

Qtd. Max. 1
Novos Serviços Classificação 151-001

03.04.09.002-6 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)

Alterações

Qtd. Max. 1
Novos Serviços Classificação 151-001

03.04.09.003-4 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)

Alterações

Qtd. Max. 1
Novos Serviços Classificação 151-001

03.04.10.001-3 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO

Alterações

Qtd. Max. 1
Novos CBOs 223145
Instrumentos de Registro excluídos 03 - AIH (Proc. Principal)

03.05.01.005-0 - HEMODIÁLISE I (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)

Alterações

03.05.01.006-9 - HEMODIÁLISE I (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

Alterações

Instrumentos de Registro excluídos 07 - APAC (Proc. Secundário)

03.05.01.007-7 - HEMODIÁLISE I EM PORTADOR DE HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO POR SEMANA)

Alterações

03.05.01.008-5 - HEMODIÁLISE I EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

Alterações

Instrumentos de Registro excluídos 07 - APAC (Proc. Secundário)

03.05.01.009-3 - HEMODIALISE II (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)

Alterações

Qtd. Max. 5

03.05.01.010-7 - HEMODIALISE II (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)**Alterações**

Instrumentos de Registro excluídos 07 - APAC (Proc. Secundário)

03.05.01.011-5 - HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)**Alterações**

Instrumentos de Registro excluídos 07 - APAC (Proc. Secundário)

03.05.01.012-3 - HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO / SEMANA)**Alterações**

Qtd. Max. 5

03.05.01.013-1 - HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO**Alterações**

Serviços Classificação excluídos 130-001

03.07.04.002-0 - INSTALACAO DE APARELHO/PROTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO FACIAIS**Alterações**

Serviços Classificação excluídos 114-004

03.09.03.010-2 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)**Alterações**

Qtd. Max. 4

03.09.03.011-0 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)**Alterações**

Qtd. Max. 8

03.09.03.012-9 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)**Alterações**

Qtd. Max. 4

03.09.03.013-7 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIS)**Alterações**

Qtd. Max. 8

04.01.02.011-8 - HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)**Alterações**

Novos CIDs principais S080, T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T340, T341, T342, T343, T344, T345, T346, T347, T348

04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA TUNEO

OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO**Alterações**

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.04.01.034-2 - TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR**Alterações**

Valor Profissional: R\$ 13,08; Hospitalar: R\$ 0,00;
 CIDs principais excluídos R040

04.04.02.011-9 - EXCISAO PARCIAL DE LABIO C/ ENXERTO LIVRE / ROTACAO DE RETALHO**Alterações**

Novos CIDs principais S088, S089, S097, S099, T203, T650

04.04.02.023-2 - RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO**Alterações**

Novos CIDs principais S088, S089, S097, S099, T203, T950

04.04.02.024-0 - RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ**Alterações**

Novos CIDs principais S088, S089, S097, S099, T203, T950

04.04.03.014-9 - RECONSTRUCAO DO SULCO GENGIVO LABIAL**Alterações**

Novos CIDs principais S088, S089, S097, S099, T203, T950

04.06.02.053-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL**Alterações**

Novos CIDs principais S453, S458, S459, S460, S461, S462, S463, S467, S468, S469, S47, S480, S481, S489, S550, S551, S552, S557, S558, S559, S570, S571, S579

04.07.01.001-7 - DEGASTROGASTRECTOMIA C/ OU S/ VAGOTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.002-5 - DILATACAO ESOFAGICA / PILORICA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.005-0 - ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos
 Novos CBOs 223111

04.07.01.006-8 - ESOFAGO-COLONPLASTIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.007-6 - ESOFAGOGASTRECTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.011-4 - ESOFAGOSTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.013-0 - GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.014-9 - GASTRECTOMIA TOTAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.015-7 - GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.016-5 - GASTROENTEROANASTOMOSE**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.019-0 - GASTRORRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.021-1 - GASTROSTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.01.025-4 - RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.001-2 - AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.007-1 - COLECTOMIA TOTAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.008-0 - COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.009-8 - COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.010-1 - COLOSTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.015-2 - DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.017-9 - ENTERECTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.018-7 - ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.020-9 - ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.022-5 - EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.023-3 - EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MEENTERICA LOCALIZADA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.024-1 - FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.030-6 - JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.036-5 - REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.040-3 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.041-1 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.02.045-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS**Alterações**

Novas Modalidades 03 - Hospital Dia

Novos Tipos de Leito 09 - Leito Dia / Cirúrgicos

04.07.03.001-8 - ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.004-2 - COLECISTOSTOMIA

Alterações

Novas Modalidades 03 - Hospital Dia

04.07.03.005-0 - COLEDOCOPLASTIA

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.006-9 - COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.007-7 - COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.012-3 - ESPLENECTOMIA

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.013-1 - HEPATECTOMIA PARCIAL

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.018-2 - PANCREATECTOMIA PARCIAL

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.019-0 - PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.020-4 - PANCREATO-DUODENECTOMIA

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.021-2 - PANCREATO-ENTEROSTOMIA

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.022-0 - PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.03.024-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.001-3 - DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.002-1 - DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO

Alterações

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.003-0 - DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.007-2 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações****04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL****Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.011-0 - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.019-6 - PARACENTESE ABDOMINAL**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.020-0 - PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.023-4 - RESSECCAO DO EPIPLOM**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.07.04.024-2 - RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)**Alterações**

Novos CBOs 2231F5

04.08.01.001-0 - ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-TORACICAS**Alterações**

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.01.002-9 - ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS**Alterações**

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

Instrumentos de Registro excluidos 03 - AIH (Proc. Principal)

04.08.02.001-6 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO**Alterações**

Novos CIDs principais T233

04.08.02.002-4 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES

Alterações

Novos CIDs principais T223

04.08.02.029-6 - REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)

Alterações

Novos CIDs principais T223

04.08.03.001-1 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.03.004-6 - ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.03.009-7 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.03.011-9 - ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.03.012-7 - ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.03.015-1 - ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.03.028-3 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

Instrumentos de Registro excluidos 03 - AIH (Proc. Principal)

04.08.03.032-1 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO

Alterações

Novas Habilitações 1604 - Coluna e dos nervos periféricos

04.08.04.019-0 - REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA

Alterações

Novas Modalidades 03 - Hospital Dia

04.08.05.001-2 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES

Alterações

Novos CIDs principais T243

04.08.05.002-0 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO

Alterações

Novos CIDs principais T253

04.08.05.025-0 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO

Alterações

Novas Modalidades 03 - Hospital Dia

04.08.05.033-0 - REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)

Alterações

Novos CIDs principais T243

04.08.05.035-7 - SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)

Alterações

Novos CIDs principais T253

04.08.06.004-2 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO

Alterações

Novos CIDs principais T233

04.08.06.041-7 - RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)

Alterações

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.08.06.044-1 - TENOLISE

Alterações

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.08.06.045-0 - TENOMIORRAFIA

Alterações

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.08.06.047-6 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO

Alterações

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.08.06.062-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)

Alterações

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA BILATERAL

Alterações

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

04.10.01.007-3 - PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA

Alterações

Novos CIDs principais T213, T951

04.11.02.003-0 - HISTERECTOMIA PUERPERAL**Alterações**

Média de Permanência 4

04.12.02.001-7 - MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA POSTERIOR**Alterações**

Novos CBOs 223107, 2231F3

Instrumentos de Registro excluídos 03 - AIH (Proc. Principal)

04.12.03.002-0 - DRENAGEM DE PLEURA**Alterações**

Instrumentos de Registro excluídos 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial)

CID's principais excluídos J90

04.13.04.002-0 - CORRECAO DE RETRACAO CICATRICAL EXTENSA (VARIOS ESTAGIOS)**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

Novos CID's principais S080, T203, T213, T223, T243, T333, T950, T951, T952, T953, T954, T958, T959

04.13.04.004-6 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)**Alterações**

Serviços Classificação excluídos 127-001

04.13.04.005-4 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA**Alterações**

Novos Tipos de Leito 07 - Pediátricos

04.13.04.006-2 - DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIATRICA**Alterações**

Novos Tipos de Leito 07 - Pediátricos

04.13.04.007-0 - DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIATRICA**Alterações**

Novos Tipos de Leito 07 - Pediátricos

04.13.04.008-9 - MAMOPLASTIA POS CIRURGIA BARIATRICA**Alterações**

Novos Tipos de Leito 07 - Pediátricos

04.13.04.009-7 - PREPARO DE RETALHO**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

Novos CID's principais T950, T951, T953, T954, T958, T959

04.13.04.010-0 - PREPARO DE TUBO PEDICULADO**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

04.13.04.011-9 - RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA**Alterações**

Novos CID's principais T213, T950

04.13.04.012-7 - RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA

|

Alterações

Novos CIDs principais S081, T213, T950

04.13.04.013-5 - RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA**Alterações**

Novos CIDs principais T213, T950

04.13.04.014-3 - RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

Novos CIDs principais T213, T950

04.13.04.018-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

04.13.04.019-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

Novos CIDs principais T223, T952

04.13.04.020-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO**Alterações**

Novos CIDs principais T233, T952

04.13.04.021-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL EM UM ESTAGIO**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

Novos CIDs principais T950, T951, T952, T953

04.13.04.022-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL NA REGIAO POPLITEA**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

Novos CIDs principais T953

04.13.04.023-2 - TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA**Alterações**

Novos CBOs 223112, 223147

CBOs excluídos 223146

04.14.01.002-7 - MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1715 - Serviço de radioterapia de complexo hospitalar

Habilitações excluídas 1701 - Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON I, 1702 - Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON II, 1703 - Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON III

04.14.01.003-5 - MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1715 - Serviço de radioterapia de complexo hospitalar

Habilitações excluídas 1701 - Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON I, 1702 - Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON II, 1703 - Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON III

04.15.04.001-9 - CATETERISMO DE VEIA CENTRAL (POR PUNCAO)

Alterações

Novos CBOs 223113

04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS**Alterações**

Novos CBOs 2231F3

Novos CIDs principais T203, T213, T223, T233, T243, T253

04.16.01.007-5 - NEFRECTOMIA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Novos CIDs principais D177

04.16.06.010-2 - VULVECTOMIA SIMPLES POR TUMOR**Alterações**

Novos CIDs principais D071

04.16.12.004-0 - RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA**Alterações**

Sexo Feminino

04.16.12.005-9 - SEGMENTECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas

06.01.18.014-3 - LOVASTATINA (J) 20 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos Serviços Classificação 125-001

Serviços Classificação excluídos 124-001

07.01.01.009-6 - CALCADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)**Alterações**

Nova idade mínima 2 anos

07.01.01.010-0 - CARRINHO DOBRAVEL P/ TRANSPORTE DE CRIANCA C/ DEFICIENCIA**Alterações**

Novos CBOs 223140, 223155

07.01.01.016-9 - PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)**Alterações**

Nova idade máxima 110 anos

07.01.04.007-6 - OCULOS MONOFOCAL - PROJETO OLHAR BRASIL**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.04.008-4 - OCULOS BIFOCAL - PROJETO OLHAR BRASIL**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.001-3 - APARELHO FIXO BILATERAL P/ FECHAMENTO DE DIASTEMA**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.002-1 - APARELHO ORTODONTICO REMOVIVEL**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica
 Nova idade mínima 5 anos

07.01.07.003-0 - APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica
 Qtd. Max. 2
 Instrumentos de Registro excluidos 02 - BPA (Individualizado)

07.01.07.004-8 - COROA DE ACO E POLICARBOXILATO**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica
 Nova idade máxima 110 anos

07.01.07.005-6 - COROA PROVISORIA**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.006-4 - MANTENEDOR DE ESPACO**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica
 Nova idade máxima 110 anos

07.01.07.007-2 - PLACA OCLUSAL**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.008-0 - PLANO INCLINADO**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.011-0 - PROTESE TEMPORARIA**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica
 Instrumentos de Registro excluidos 02 - BPA (Individualizado)

07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica

07.01.07.013-7 - PROTESE TOTAL MAXILAR**Alterações**

Nova complexidade Não se Aplica
 Instrumentos de

Registro excluídos 02 - BPA (Individualizado)

07.01.07.014-5 - PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)

Alterações

Nova complexidade Não se Aplica

07.02.02.005-2 - PROTESE MANDIBULAR

Alterações

Nova complexidade Não se Aplica

07.02.04.012-6 - CATETER DE TROMBECTOMIA MECANICA PERCUTANEA

Alterações

Nova complexidade Não se Aplica

07.02.06.003-8 - PROTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE

Alterações

Nova complexidade Não se Aplica

07.02.12.006-5 - LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)

Alterações

Nova complexidade Não se Aplica

08.02.01.012-1 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM NEONATOLOGIA (UTI II)

Alterações

Nova idade máxima 0 meses

08.02.01.013-0 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM NEONATOLOGIA (UTI III)

Alterações

Nova idade máxima 0 meses

08.02.01.016-4 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI I)

Alterações

Nova idade máxima 0 meses

08.02.02.002-0 - NOTIFICACAO DE CAUSAS EXTERNAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Alterações

PORTARIA nº 386 de 17 de Julho de 2008 - SAS

02.01.01.009-7 - BIOPSIA DE CONJUNTIVA

Alterações

Valor Profissional: R\$ 9,96; Hospitalar: R\$ 14,92;

Novos Atributos Complementares 004 - Admite permanência à maior

Novos CBOs 223103, 223111, 223140, 223148, 2231F5

Novos Serviços Classificação 131-001, 132-001, 132-005

02.01.01.011-9 - BIOPSIA DE CORNEA

Alterações

Novos Atributos Complementares 004 - Admite permanência à maior

Novos CBOs 223103, 223111, 223140, 223148, 2231F5

Novos Serviços Classificação 131-001, 132-001, 132-005

Atributos

Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
-----------------------------	---------------------------------

02.01.01.018-6 - BIOPSIA DE ESCLERA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs	223103, 223111, 223140, 223148, 2231F5
Novos Serviços Classificação	131-001, 132-001, 132-005
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

02.01.01.024-0 - BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE E VITREO

Alterações	
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs	223103, 223111, 223140, 223148, 2231F5
Novos Serviços Classificação	131-001, 132-001, 132-005
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

02.01.01.035-6 - BIOPSIA DE PALPEBRA

Alterações	
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos CBOs	223103, 223140, 223148, 2231F5
Novos Serviços Classificação	131-001, 132-001, 132-005
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 12,34;

02.05.02.008-9 - ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

Alterações

02.08.09.002-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)

Alterações	
Valor	Hospitalar: R\$ 0,00;
Novos Serviços Classificação	151-001
Modalidades excluídas	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumentos de Registro excluídos	04 - AIH (Proc. Especial)
Serviços Classificação excluídos	121-005

02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)

Alterações

02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 12,34;

02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO

Alterações**02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA****Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 3,37;

02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 10,11;

02.11.06.007-0 - ELETRO-OCULOGRAFIA**Alterações****02.11.06.008-9 - ELETRORETINOGRAPHIA****Alterações****02.11.06.009-7 - ESTESIOMETRIA****Alterações****02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA****Alterações****02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA****Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 6,74;

02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO**Alterações****02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA****Alterações****02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL****Alterações**

Modalidades excluídas 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia

Instrumentos de Registro excluídos 05 - AIH (Proc. Secundário)

02.11.06.016-0 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 24,24;

02.11.06.017-8 - RETINOGRAPHIA COLORIDA BINOCULAR**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 24,68;

02.11.06.018-6 - RETINOGRAPHIA FLUORESCENTE BINOCULAR**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 64,00;

02.11.06.019-4 - TESTE DE ADAPTACAO DE VISAO SUBNORMAL**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 24,68;

Novos Serviços 131-001
Classificação**02.11.06.025-9 - TONOMETRIA**

Alterações

Qtd. Max.	2
Valor	Hospitalar: R\$ 3,37;
Novos Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Instrumentos de Registro excluídos	05 - AIH (Proc. Secundário)

03.01.01.010-2 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)**Alterações**

Valor	Ambulatorial: R\$ 35,11;
Atributos Complementares excluídos	012 - Exige idade no BPA (Consolidado)

03.03.05.001-2 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA**Alterações**

Valor	Ambulatorial: R\$ 13,37;
Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.002-0 - EXERCICIOS ORTOPTICOS**Alterações****03.03.05.003-9 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1A LINHA)****Alterações**

Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia
Habilitações excluídas	0502 - Centro de Referência em Oftalmologia Nível II, 0501 - Centro de Referencia em Oftalmologia Nível I

03.03.05.004-7 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2A LINHA)**Alterações**

Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia
--------------------	--

03.03.05.005-5 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3 LINHA)**Alterações**

Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia
--------------------	--

03.03.05.006-3 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1A LINHA)**Alterações**

Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia
--------------------	--

03.03.05.007-1 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (2A LINHA)**Alterações**

Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia
--------------------	--

03.03.05.008-0 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (3A LINHA)

Alterações

Novas Habilitações 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.009-8 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUAÇÃO A C/ ACETAZOLAMIDA MONO / BINOCULAR

Alterações

Novas Habilitações 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.010-1 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUAÇÃO B C/ PILOCARPINA MONOCULAR

Alterações

Novas Habilitações 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

03.03.05.011-0 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUAÇÃO B C/ USO DE PILOCARPINA BINOCULAR

Alterações

Novas Habilitações 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.01.001-0 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO

Alterações

Média de Permanência 1
Pontos 180
Valor Profissional: R\$ 49,30; Hospitalar: R\$ 67,12;
Novas Modalidades 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares 004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs 223108, 223111
Novos Tipos de Leito 01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos 01 - BPA (Consolidado)
Atributos Complementares excluídos 001 - Inclui valor da anestesia

04.05.01.002-8 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO

Alterações

Média de Permanência 1
Pontos 180
Valor Profissional: R\$ 66,68; Hospitalar: R\$ 92,69;
Novas Modalidades 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares 004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs 223108, 223112
Novos Tipos de Leito 01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos 01 - BPA (Consolidado)
Atributos Complementares excluídos 001 - Inclui valor da anestesia

04.05.01.003-6 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 389,64; Profissional: R\$ 136,73; Hospitalar: R\$ 252,91;
Novas Modalidades 01 - Ambulatorial, 03 - Hospital Dia
Novos CBOs 223108, 223112, 223147
Novos Tipos de Leito 07 - Pediátricos

Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)
------------------------------------	----------------------------

04.05.01.004-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 22,93;
Novos CBOs	223108, 223110, 223111, 223112, 223117
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H000

04.05.01.005-2 - EPILACAO A LASER

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00;
Novos CBOs	223117
CIDs principais excluídos	H020, H025

04.05.01.006-0 - EPILACAO DE CILIOS

Alterações	
Novos CBOs	223112, 223117
CIDs principais excluídos	H020, H025

04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS

Alterações	
Média de Permanência	1
Pontos	35
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00; Profissional: R\$ 13,40; Hospitalar: R\$ 31,60;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Novos CBOs	223110, 223111, 223112, 223117
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.01.008-7 - EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL

Alterações	
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos CBOs	223108, 223112
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.01.010-9 - OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL

Alterações	
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H045, H048

04.05.01.011-7 - RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 389,64; Profissional: R\$ 136,73; Hospitalar: R\$ 252,91;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial

Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos CBOs	223108, 223112
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.01.012-5 - RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 259,20; Profissional: R\$ 92,60; Hospitalar: R\$ 166,60;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos CBOs	223108, 223140, 2231F5
Novos CIDs principais	S088, S089, S097, S099, T200, T203, T260, T950
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005

04.05.01.013-3 - RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs	223108, 223140, 2231F5
Novos CIDs principais	S088, S089, S097, S099, T200, T203, T950
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Novas Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1710 - UNACON exclusiva de hematologia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.01.014-1 - SIMBLEFAROPLASTIA

Alterações	
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H112

04.05.01.015-0 - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL

Alterações	
Média de Permanência	1
Pontos	35
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 40,83; Hospitalar: R\$ 75,59;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Modalidades excluídas	01 - Ambulatorial
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.01.016-8 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS

Alterações	
Atributos	

Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H042, H045, H049

04.05.01.017-6 - SUTURA DE PALPEBRAS

Alterações	
Média de Permanência	1
Pontos	180
Valor	Profissional: R\$ 24,69; Hospitalar: R\$ 57,59;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs	223108, 223110, 223111, 223117
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.01.018-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 95,42;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos CBOs	223108, 223112
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.01.019-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 159,37;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos CBOs	223108, 223112
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 694,88; Profissional: R\$ 196,28; Hospitalar: R\$ 498,60;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)

04.05.02.002-3 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 485,37; Profissional: R\$ 136,24; Hospitalar: R\$ 349,13;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)

Atributos Complementares excluídos	002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas
------------------------------------	---

04.05.03.001-0 - APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL

Alterações	
Média de Permanência	2
Novas Modalidades	03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs	223154, 2231F5
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005

04.05.03.002-9 - BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 43,20;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.03.003-7 - CRIOTERAPIA OCULAR

Alterações	
Média de Permanência	\$value
Pontos	\$value
Valor	Ambulatorial: R\$ 116,00; Profissional: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado)
Modalidades excluídas	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)
Atributos Complementares excluídos	004 - Admite permanência à maior
CIDs principais excluídos	H360
Tipos de Leito excluídos	01 - Cirúrgico, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos

04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULACAO A LASER

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00;
Instrumentos de Registro excluídos	02 - BPA (Individualizado)

04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 82,28;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 639,80; Profissional: R\$ 183,28; Hospitalar: R\$ 456,52;

Novas Modalidades	03 - Hospital Dia
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)

04.05.03.009-6 - SUTURA DE ESCLERA

Alterações	
Média de Permanência	1
Pontos	180
Valor	Ambulatorial: R\$ 161,19; Profissional: R\$ 48,42; Hospitalar: R\$ 112,77;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.03.010-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA

Alterações	
Média de Permanência	\$value
Pontos	\$value
Valor	Ambulatorial: R\$ 159,37; Profissional: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00;
Modalidades excluídas	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)
Atributos Complementares excluídos	004 - Admite permanência à maior
CIDs principais excluídos	H158, H159
Tipos de Leito excluídos	01 - Cirúrgico, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos

04.05.03.011-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 22,93;
Novas Modalidades	03 - Hospital Dia
Novos CBOs	223108, 223112
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.03.012-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA

Alterações	
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos CBOs	2231F5
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR

Alterações	
Média de Permanência	1
Pontos	236
Valor	Ambulatorial: R\$ 335,72; Profissional: R\$ 100,00; Hospitalar: R\$ 235,72;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia

Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.03.014-2 - VITRECTOMIA POSTERIOR

Alterações	
Valor	Profissional: R\$ 421,20; Hospitalar: R\$ 978,80;
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.03.015-0 - VITRIOLISE A YAG LASER

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00;
CIDs principais excluídos	H330, H331, H332, H333, H334, H335

04.05.04.001-6 - CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 161,19;
Novos CBOs	223108, 223112
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.04.002-4 - CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES

Alterações	
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Novas Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.04.004-0 - DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO

Alterações	
Média de Permanência	2
Novas Modalidades	03 - Hospital Dia
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.04.005-9 - DESCOMPRESSAO DE ORBITA

Alterações	
Novos CBOs	223108, 223140, 223268
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR

Alterações	
Média de Permanência	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 237,47; Profissional: R\$ 73,30; Hospitalar: R\$ 164,17;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos CBOs	223108, 223111, 223112, 223140, 2231F5
Novos CIDs principais	C692
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)

04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR

Alterações

Média de Permanência	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 335,72; Profissional: R\$ 103,62; Hospitalar: R\$ 232,10;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos CBOs	223108, 223111, 223112, 223140, 2231F5
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.04.008-3 - EXENTERACAO DE ORBITA**Alterações**

Nova complexidade	Alta Complexidade
Média de Permanência	2
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos CBOs	223108, 223111, 223112, 223140, 2231F5
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Novas Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.04.009-1 - EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR**Alterações**

Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos CBOs	2231F5
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Novas Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.04.010-5 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR**Alterações**

Valor	Profissional: R\$ 127,99; Hospitalar: R\$ 387,98;
Novas Modalidades	03 - Hospital Dia
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.04.013-0 - INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR**Alterações**

CIDs principais excluídos	H445
---------------------------	------

04.05.04.014-8 - ORBITOTOMIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos CBOs	223108, 223112, 223140, 2231F5
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Novas Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.04.015-6 - RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA

Alterações	
Nova complexidade	Alta Complexidade
Novos CBOs	223108, 223140, 2231F5
Novos CIDs principais	T260, T262, T263, T264, T265, T267, T268, T269
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Novas Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.04.016-4 - RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA

Alterações	
Valor	Hospitalar: R\$ 535,46;
Novos CBOs	223108, 223140, 2231F5, 223268
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Novas Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica, 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.04.018-0 - TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.04.019-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA

Alterações	
Média de Permanência	\$value
Pontos	\$value
Valor	Profissional: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00;
Modalidades excluídas	02 - Hospitalar
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)
Atributos Complementares excluídos	004 - Admite permanência à maior
CIDs principais excluídos	H025, H026
Tipos de Leito excluídos	01 - Cirúrgico

04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL

Alterações	
-------------------	--

Média de Permanência	1
Pontos	236
Valor	Ambulatorial: R\$ 323,34; Profissional: R\$ 82,24; Hospitalar: R\$ 241,10;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos CBOs	223108, 223112
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	02 - BPA (Individualizado)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 116,42;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Instrumentos de Registro excluídos	03 - AIH (Proc. Principal)

04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00;
Novos Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Novos Atributos Complementares	002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.05.003-8 - CAUTERIZACAO DE CORNEA

Alterações	
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H168, H189

04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA

Alterações	
Média de Permanência	1
Pontos	180
Valor	Ambulatorial: R\$ 335,72; Profissional: R\$ 96,68; Hospitalar: R\$ 239,04;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.05.005-4 - CICLODIALISE

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 273,14; Profissional: R\$ 65,83; Hospitalar: R\$ 207,31;
Novas Modalidades	03 - Hospital Dia
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.05.006-2 - CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO**Alterações**

Atributos	
Complementares excluidos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluidos	H522

04.05.05.007-0 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS**Alterações**

Atributos	
Complementares excluidos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluidos	H218, H219, S052

04.05.05.008-9 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA**Alterações**

Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos CBOs	223108, 223112, 223140, 2231F5
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Instrumentos de Registro excluidos	01 - BPA (Consolidado)
Atributos	
Complementares excluidos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR**Alterações**

Média de Permanência	1
Pontos	367
Valor	Profissional: R\$ 177,20; Hospitalar: R\$ 265,80;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluidos	06 - APAC (Proc. Principal)

04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR**Alterações**

Média de Permanência	1
Pontos	236
Valor	Ambulatorial: R\$ 403,00; Profissional: R\$ 90,00; Hospitalar: R\$ 313,00;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluidos	06 - APAC (Proc. Principal)

04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA**Alterações**

Média de Permanência	1
Pontos	236
Valor	Ambulatorial: R\$ 543,00; Profissional: R\$ 100,00; Hospitalar: R\$ 443,00;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos	

Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	06 - APAC (Proc. Principal)

04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00;
Novos Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Novos Atributos Complementares	002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL

Alterações	
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)

04.05.05.015-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO**Alterações****04.05.05.016-0 - INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA**

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 8,24;
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)
CIDs principais excluídos	H103, H108

04.05.05.017-8 - IRIDECTOMIA CIRURGICA

Alterações	
Média de Permanência	\$value
Pontos	\$value
Valor	Ambulatorial: R\$ 297,46; Profissional: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Modalidades excluídas	02 - Hospitalar
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal)
Atributos Complementares excluídos	004 - Admite permanência à maior
Tipos de Leito excluídos	01 - Cirúrgico

04.05.05.018-6 - IRIDOCICLECTOMIA

Alterações	
Nova complexidade	Alta Complexidade
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia

Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00;
Novos Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Novos Atributos Complementares	002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.05.020-8 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR

Alterações	
Novos CBOs	223108, 223111, 2231F5
Novos Serviços Classificação	132-001, 132-005
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.05.021-6 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 98,44;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado)
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 335,72;
Novas Modalidades	01 - Ambulatorial
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.05.023-2 - RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO

Alterações	
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos
Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO

Alterações	
Valor	Ambulatorial: R\$ 335,72;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA**Alterações**

Valor	Ambulatorial: R\$ 25,00;
CIDs principais excluídos	T150

04.05.05.026-7 - SINEQUIOLISE A YAG LASER**Alterações**

Valor	Ambulatorial: R\$ 45,00;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.05.028-3 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR**Alterações**

Valor	Ambulatorial: R\$ 544,88;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Novos CIDs principais	H270
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia

04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA**Alterações**

Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H113, H118, S053

04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA**Alterações**

Valor	Ambulatorial: R\$ 164,08;
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H183, H189, S050, S052, S053, S055, S056, S058

04.05.05.031-3 - TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE**Alterações**

Nova complexidade	Alta Complexidade
Novas Modalidades	03 - Hospital Dia
Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA**Alterações**

Média de Permanência	1
Pontos	236
Valor	Ambulatorial: R\$ 513,34; Profissional: R\$ 130,00; Hospitalar: R\$ 383,34;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Atributos	

Complementares	004 - Admite permanência à maior
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Instrumentos de Registro excluídos	01 - BPA (Consolidado)

04.05.05.035-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 002 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas
Novos Tipos de Leito	07 - Pediátricos

04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO**Alterações**

Valor	Ambulatorial: R\$ 116,42;
Atributos Complementares excluídos	001 - Inclui valor da anestesia
CIDs principais excluídos	H110

04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL**Alterações**

Nova complexidade	Alta Complexidade
Média de Permanência	1
Pontos	236
Valor	Profissional: R\$ 107,20; Hospitalar: R\$ 535,80;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Novos Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Novas Habilitações	0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, 0504 - Centro de Referência em Oftalmologia

07.01.04.001-7 - BENGALA ARTICULADA**Alterações****07.01.04.003-3 - LUPA DE APOIO C/ OU S/ ILUMINACAO****Alterações**

Nova complexidade	Não se Aplica
-------------------	---------------

07.01.04.005-0 - OCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS**Alterações****07.01.04.006-8 - PROTESE OCULAR****Alterações**

Qtd. Max.	1
-----------	---

Novas Compatibilidades**NOTA TÉCNICA nº 07/2008 de 01 de Julho de 2008 - CGSI****AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)****04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR**

0702070041 - ESFERA DE MÜLLER
Qtd: 1

04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR

0702070041 - ESFERA DE MÜLLER
Qtd: 1

04.05.04.015-6 - RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA

0702070041 - ESFERA DE MÜLLER
Qtd: 1

04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA

0702070050 - TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA
Qtd: 1

04.10.01.007-3 - PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA

0702080012 - EXPANSOR TECIDUAL
Qtd: 1

05.05.02.004-1 - TRANSPLANTE DE CORACAO

0603080154 - MUROMONABE CD3 5 MG INJETAVEL P/TRANSPLANTE (POR FRASCO AMPOLA DE 0,5 ML)
Qtd: 10

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Secundário) (Compatível)

03.01.05.007-4 - INTERNAÇÃO DOMICILIAR

0301050066 - INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA DOMICILIAR
Qtd: 31

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)

03.01.05.001-5 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECANICA NÃO INVASIVA - paciente/mês

0301050066 - INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA DOMICILIAR
Qtd: 31

03.04.01.009-0 - COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)

0304010316 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
Qtd: 1

03.04.01.014-6 - IRRADIAÇÃO DE PELE TOTAL

0304010189 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1
0304010200 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1

03.04.01.023-5 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA OU CONDIÇÃO BENIGNA (POR CAMPO)

0304010081 - VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
Qtd: 1
0304010154 - MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1
0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)
Qtd: 25
0304010189 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1
0304010308 - COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
Qtd: 4

03.04.01.028-6 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)

0304010316 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
Qtd: 1

03.04.01.029-4 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)

0304010316 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
Qtd: 1

APAC (Proc. Secundário) x APAC (Proc. Secundário) (Excludente)

03.04.01.018-9 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

0304010200 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1
0304010316 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
Qtd: 1

03.04.01.020-0 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)

0304010189 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1
0304010316 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
Qtd: 1

03.04.01.031-6 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).

0304010189 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1
0304010200 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
Qtd: 1

Compatibilidades Revogadas

INFORME CGSI nº 08/2014 de 13 de Agosto de 2014 - SAS

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)

04.10.01.007-3 - PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA

0702080039 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE

Qtd: 2

NOTA TÉCNICA nº 07/2008 de 01 de Julho de 2008 - CGSI

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)**03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

0603050026 - CLORIDRATO DE TIROFIBANA

Qtd: 3

0603050034 - ESTREPTOQUINASE 250000 UI

Qtd: 1

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Concomitantes - APACs diferentes para o mesmo paciente)**03.04.02.003-6 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO**

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCITOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.02.006-0 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCITOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.02.007-9 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCITOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.02.031-1 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)

Qtd: 0

03.04.02.033-8 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCITOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.02.035-4 - HORMONIOTERAPIA DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO (2ª LINHA)

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.03.001-5 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

03.04.03.003-1 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

03.04.03.005-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 1

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

03.04.03.007-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)
Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO
Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO
Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

03.04.03.008-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

03.04.03.009-0 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

03.04.03.010-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

03.04.03.011-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

03.04.03.013-9 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

03.04.03.014-7 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

03.04.03.015-5 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)
Qtd: 0

03.04.03.016-3 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)
Qtd: 0

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

03.04.03.018-0 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.

0304050059 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA - EM PACIENTE DE RISCO CARDIACO ELEVADO (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050091 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE ATE 3 LINFONODOS POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304050245 - TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO S/ COMPROMETIMENTO DE LINFONODOS AXILARES POR QUIMIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

03.04.05.001-6 - QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL

0304050083 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

Qtd: 0

0304050105 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLINICO / PATOLOGICO)

Qtd: 0

03.04.05.004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.05.008-3 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO C/ COMPROMETIMENTO DE 4 OU MAIS LINFONODOS POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II)

0304020010 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA

Qtd: 0

0304020028 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020044 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO

Qtd: 0

0304020052 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO

Qtd: 0

0304020087 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA

Qtd: 0

0304020095 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA

Qtd: 0

0304020109 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020117 - QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO

Qtd: 0

0304020125 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO

Qtd: 0

0304020150 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO

Qtd: 0

0304020168 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO

Qtd: 0

0304020176 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO

Qtd: 0

0304020184 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO

Qtd: 0

0304020192 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO
Qtd: 0

0304020206 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020214 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO
Qtd: 0

0304020222 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO
Qtd: 0

0304020230 - QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020249 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA
Qtd: 0

0304020257 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA
Qtd: 0

0304020265 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA
Qtd: 0

0304020273 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.
Qtd: 0

0304020281 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)
Qtd: 0

0304020290 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO
Qtd: 0

0304020303 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020311 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO
Qtd: 0

0304020320 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO
Qtd: 0

0304020362 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO
Qtd: 0

0304020370 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO
Qtd: 0

0304030015 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.
Qtd: 0

0304030023 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA
Qtd: 0

0304030031 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA
Qtd: 0

0304030040 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.
Qtd: 0

0304030058 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.
Qtd: 0

0304030066 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.
Qtd: 1

0304030074 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO
Qtd: 1

0304030082 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.
Qtd: 0

0304030090 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).
Qtd: 0

0304030104 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA
Qtd: 0

0304030112 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.
Qtd: 0

0304030120 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA
Qtd: 0

0304030139 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA
Qtd: 0

0304030147 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ªLINHA
Qtd: 0

0304030155 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)
Qtd: 0

0304030163 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)
Qtd: 0

0304030171 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ªLINHA
Qtd: 0

0304030180 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.
Qtd: 0

0304030198 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.
Qtd: 0

0304030201 - QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA
Qtd: 0

0304030210 - QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ªLINHA.
Qtd: 0

0304040010 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)
Qtd: 0

0304040045 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO
Qtd: 0

0304040053 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL
Qtd: 0

0304040061 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL
Qtd: 0

0304040070 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA
Qtd: 0

0304040088 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE

Qtd: 0

0304040096 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)

Qtd: 0

0304040100 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)

Qtd: 0

0304040118 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO

Qtd: 0

0304040126 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA

Qtd: 0

0304040134 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304040142 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304040150 - QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.

Qtd: 0

0304040169 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304050024 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

Qtd: 0

0304050032 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050164 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO

Qtd: 0

0304050172 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)

Qtd: 0

0304050180 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050202 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA

Qtd: 0

0304050210 - QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA

Qtd: 0

0304050229 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060011 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060038 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304060046 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA

Qtd: 0

0304060054 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - 1ª FASE

Qtd: 0

0304060062 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - FASES SUBSEQUENTES

Qtd: 0

0304060070 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060089 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304060097 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA

Qtd: 0

0304060100 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA

Qtd: 0

0304060119 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304060127 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA

Qtd: 0

0304060135 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

Qtd: 0

0304060151 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL

Qtd: 0

0304060160 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO

Qtd: 0

0304060178 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO

Qtd: 0

0304060186 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECÍDIVA

Qtd: 0

0304060194 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOMA / MOLA HIDATIFORME - PERSISTENTE / INVASIVA

Qtd: 0

0304060208 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060216 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA

Qtd: 0

03.04.05.010-5 - TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA RECEPTOR POSITIVO POR HORMONIOTERAPIA (ESTADIO II CLÍNICO / PATOLÓGICO)

0304020010 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA
Qtd: 0

0304020028 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA
Qtd: 0

0304020044 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020052 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO
Qtd: 0

0304020087 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA
Qtd: 0

0304020095 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA
Qtd: 0

0304020109 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA
Qtd: 0

0304020117 - QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020125 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO
Qtd: 0

0304020150 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO
Qtd: 0

0304020168 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO
Qtd: 0

0304020176 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020184 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020192 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO
Qtd: 0

0304020206 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020214 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO
Qtd: 0

0304020222 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO
Qtd: 0

0304020230 - QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020249 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA
Qtd: 0

0304020257 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA
Qtd: 0

0304020265 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA
Qtd: 0

0304020273 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.
Qtd: 0

0304020281 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)
Qtd: 1

0304020290 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO
Qtd: 0

0304020303 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO
Qtd: 0

0304020311 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO
Qtd: 0

0304020320 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO
Qtd: 0

0304020362 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO
Qtd: 0

0304020370 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO
Qtd: 0

0304030015 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.
Qtd: 0

0304030023 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA
Qtd: 0

0304030031 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA
Qtd: 0

0304030040 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.
Qtd: 0

0304030058 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.
Qtd: 0

0304030066 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.
Qtd: 1

0304030074 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO
Qtd: 1

0304030082 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.
Qtd: 0

0304030090 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).
Qtd: 0

0304030104 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA
Qtd: 0

0304030112 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.
Qtd: 0

0304030120 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA
Qtd: 0

0304030139 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA
Qtd: 0

0304030147 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304030155 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)

Qtd: 0

0304030163 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)

Qtd: 0

0304030171 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304030180 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.

Qtd: 0

0304030198 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.

Qtd: 0

0304030201 - QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304030210 - QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.

Qtd: 0

0304040010 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)

Qtd: 0

0304040045 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO

Qtd: 0

0304040053 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL

Qtd: 0

0304040061 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL

Qtd: 0

0304040070 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA

Qtd: 0

0304040088 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE

Qtd: 0

0304040096 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)

Qtd: 0

0304040100 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)

Qtd: 0

0304040118 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO

Qtd: 0

0304040126 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA

Qtd: 0

0304040134 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304040142 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304040150 - QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.

Qtd: 0

0304040169 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304050024 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

Qtd: 0

0304050032 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)

Qtd: 0

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050164 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO

Qtd: 0

0304050172 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)

Qtd: 0

0304050180 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050202 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA

Qtd: 0

0304050210 - QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA

Qtd: 0

0304050229 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060011 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060038 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304060046 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA

Qtd: 0

0304060054 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - 1ª FASE

Qtd: 0

0304060062 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - FASES SUBSEQUENTES

Qtd: 0

0304060070 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060089 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304060097 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA

Qtd: 0

0304060100 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA

Qtd: 0

0304060119 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304060127 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA

Qtd: 0

0304060135 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

Qtd: 0

0304060151 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL

Qtd: 0

0304060160 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO

Qtd: 0

0304060178 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO

Qtd: 0

0304060186 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA

Qtd: 0

0304060194 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOMA / MOLA HIDATIFORME - PERSISTENTE / INVASIVA

Qtd: 0

0304060208 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304060216 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA

Qtd: 0

03.04.05.011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.05.012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II

0304050156 - TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE S/ METASTASE A DISTANCIA (ESTADIOS III E IV)

Qtd: 0

0304050199 - TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE CELULAS GERMINATIVAS DE OVARIO

Qtd: 0

0304050237 - TRATAMENTO DE SARCOMA OSSEO

Qtd: 0

0304060020 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

Qtd: 0

0304060143 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

Qtd: 0

03.04.06.002-0 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

0304080055 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

Qtd: 1

03.04.06.014-3 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

0304080055 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

Qtd: 1

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)

03.04.01.025-1 - RADIOTERAPIA P/ PROFILAXIA DE QUELOIDE (POR CAMPO)

0304010200 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)

Qtd: 1

03.04.06.002-0 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE HODGKIN (ESTADIOS III E IV -1A LINHA)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS

Qtd: 1

0304080055 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

Qtd: 1

03.04.06.014-3 - TRATAMENTO DE LINFOPATIA ANGIO-IMUNOBLASTICA IMUNOPROLIFERATIVA ANGIOC / HISTIOCILOSE MALIGNA

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS

Qtd: 1

0304080055 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

Qtd: 1

04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR

0702070017 - LENTE P/ FACECTOMIA C/ FIXACAO ESCLERAL

Qtd: 1

0702070025 - LENTE P/ FACECTOMIA DE CAMARA ANTERIOR

Qtd: 1

0702070033 - LENTE P/ FACECTOMIA DE CAMARA POSTERIOR

Qtd: 1

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)**03.04.01.021-9 - RADIOCIRURGIA - UM ISOCENTRO**

0304010103 - IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA

Qtd: 1

Alterações em Compatibilidades

NOTA TÉCNICA nº 07/2008 de 01 de Julho de 2008 - CGSI

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)**04.13.04.002-0 - CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS**

0702080012 - EXPANSOR TECIDUAL

Qtd: 1

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)**03.04.01.009-0 - COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)**

0304010308 - COLIMAÇÃO PERSONALIZADA

Qtd: 4

03.04.01.022-7 - RADIOCIRURGIA POR GAMA-KNIFE - HUM ISOCENTRO

0304010103 - IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA

Qtd: 1