

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 11/2019 de 25/10/2019 - CGSI

Brasília, 01/11/2019.

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 Novembro de 2019 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	2
Novas Compatibilidades	4

Novos Procedimentos**PORTRARIA nº 1.198 de 11/10/2019 - SAES****06.04.63.003-4 - ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG (POR COMPRIMIDO)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	930
Valor	Ambulatorial: R\$ 1,17; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	K743
Serviços Classificação	125-001

06.04.63.004-2 - ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG (POR COMPRIMIDO)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	310
Valor	Ambulatorial: R\$ 2,90; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	K743
Serviços Classificação	125-001

06.04.63.005-0 - ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG (POR COMPRIMIDO)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	155

Valor	Ambulatorial: R\$ 5,73; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	K743
Serviços Classificação	125-001

06.04.63.006-9 - DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA 100 MG

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 10 anos a 70 anos
Qtd. Max.	310
Valor	Ambulatorial: R\$ 108,62; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	E700, E701
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA nº 1232 de 22/10/2019 - SAES**06.04.79.001-5 - NUSINERSENA 2,4/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	3
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	G120
Serviços Classificação	125-001

Alterações em Procedimentos**PORTARIA nº 1.144 de 30/09/2019 - SAES****07.02.03.010-4 - COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA / REVISAO**

Alterações	
Nova descrição	PRÓTESE PARA ARTROPLASTIA DE QUADRIL PRIMÁRIA OU DE REVISÃO. NA ARTROPLASTIA DE REVISÃO, O COMPONENTE ACETABULAR PODERÁ SER DE MATERIAL METÁLICO DIVERSO DAQUELA DA IMPLANTAÇÃO PRIMÁRIA.

07.02.03.013-9 - COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

Alterações	
Nova descrição	CONSISTE EM PRÓTESE PARA SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL. O PROCEDIMENTO TEM COMO FOCO O RESTABELECIMENTO DA FUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL A PARTIR DA TROCA DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL POR PRÓTESE ARTICULADA DE MATERIAIS METÁLICOS BIOCOMPATÍVEIS.

PORTARIA nº 1217 de 18/10/2019 - SAES**06.04.28.010-6 - METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)**

Alterações	
-------------------	--

Novos CIDs principais H150, H201, H301, H302, H308

06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais H150, H201

06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais H150, H201

06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais H150, H201

06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais H150, H201

06.04.34.005-2 - CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)

Alterações

Novos CIDs principais H150, H201

06.04.35.001-5 - SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

06.04.38.002-0 - ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

Alterações

Nova idade máxima 18 anos

06.04.38.006-2 - ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

Alterações

Qtd. Max. 7

Novos CIDs principais H150, H201, H301, H302, H308, L732

PORTARIA nº 1.198 de 11/10/2019 - SAES

06.04.48.001-6 - HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)

Alterações

CIDs principais excluídos

D561, D568

PORTARIA nº 1.154 de 02/10/2019 - SAES

03.04.01.051-0 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA

Alterações

CIDs principais excluídos C701, C709, C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718, C720, C721, C722, C723, C724, C725, C728, C729, C780, C787

03.04.01.053-7 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE LESÃO(ÕES) POR LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA, COM FINALIDADE PALIATIVA. PODERÁ SER REGISTRADO PARA A IRRADIAÇÃO DE LESÃO(ÕES) ÓSSEA(S) METASTÁTICA(S) OU MIELOMATOSA(S) OU DE OUTRA(S) LOCALIZAÇÃO(ÕES) NÃO LINFONODAL(AIS) E QUE NÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. PODERÁ SER AUTORIZADO TAMBÉM PARA RADIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO (OU SEJA, SEM EVIDÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA APÓS QUIMIOTERAPIA OU RESSECÇÃO CIRÚRGICA) EM PULMÃO TOTAL, QUANDO INDICADA EM CASO DE METÁSTASE(S)

PULMONAR(ES). MÁXIMO DE DOIS,(UM OU DOIS), SENDO DOIS EM CASO DE PLASMOCITOMA (LESÃO ÚNICA DE MIELOMA).

04.16.12.003-2 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA

Alterações

Nova descrição

RESSECÇÃO TOTAL UNILATERAL DE MAMA POR TUMOR MALIGNO. EM CASO DE TUMOR UNILATERAL, ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUÊNCIAL OU RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MIOSCUTÂNEO OU PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA - PÓS MASTECTOMIA C/IMPLANTE DE PRÓTESE, COM OU SEM A PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA NA MAMA COLATERAL. EM CASO DE TUMOR BILATERAL SIMULTÂNEO E COM TRATAMENTO CIRÚRGICO TAMBÉM SIMULTÂNEO, ADMITE COMO PROCEDIMENTO (S) SEQÜENCIAL (AIS) PARA MAMA CONTRALATERAL: OU RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO OU LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) OU MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR OU SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA COM OU SEM LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL. NO CASO DE PROCEDIMENTO NA MAMA CONTRALATERAL SER O PRÓPRIO 04.16.12.003-2 MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA, REGISTRAR ESTE PROCEDIMENTO COM O MÁXIMO DE DOIS.

Qtd. Max.

2

PORTARIA nº 1232 de 22/10/2019 - SAES

03.03.04.020-3 - TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS

Alterações

Nova descrição

TRATAMENTO CLÍNICO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. EM CASO DE INTERNAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO NUSINERSENA (CÓDIGO 06.04.79.001-5). DISPENSADO NO ÂMBITO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA (CEAF) PARA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ATROFIA MUSCULAR ESPINAL(AME) 5Q TIPO I E QUE SE ENQUADRE NOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ESTABELECIDAS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÉUTICAS (PCDT) DA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL (AME) 5Q TIPO I OU NO PROJETO PILOTO DE ACORDO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO PARA ACESSO A MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE AME DOS TIPO II E III A MODALIDADE DE ATENDIMENTO DAR-SE Á EM HOSPITAL DIA.

Novas Modalidades

03 - Hospital Dia

Novos CBOs

225151, 225175

Novos CIDs principais

G120, G121

PORTARIA nº 2947 de 24/12/2012 - GM

04.16.01.017-2 - RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA

Alterações

Nova descrição

RESSECÇÃO DE TUMOR ÚNICO OU MÚLTIPLO SUPERFICIAL DA BEXIGA URINÁRIA POR MEIO ENDOSCÓPICO

NOTA TÉCNICA nº 11/2019 de 25/10/2019 - CGSI

02.04.01.001-2 - DACRIOCISTOGRAFIA

Alterações

Nova descrição

É O EXAME RADIOLÓGICO CONTRASTADO DAS VIAS LACRIMAIS REALIZADO ATRAVÉS DA INTRODUÇÃO DE UM CATETER NO ORIFÍCIO DO DUCTO LACRIMAL INJETANDO O CONTRASTE SENDO REALIZADAS AS IMAGENS. TEM INDICAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS.

Novas Compatibilidades

PORTARIA nº 1.154 de 02/10/2019 - SAES

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Concomitantes - APACs diferentes para o mesmo paciente)

03.04.01.037-5 - RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO

0304010529 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 0

0304010537 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

Qtd: 0

03.04.01.038-3 - RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO

0304010529 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 0

0304010537 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

Qtd: 0

03.04.01.039-1 - RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES

0304010529 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 0

0304010537 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

Qtd: 0

03.04.01.041-3 - RADIOTERAPIA DE MAMA

0304010529 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 0

0304010537 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

Qtd: 0

03.04.01.045-6 - RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA

0304010529 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 0

0304010537 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

Qtd: 0

03.04.01.047-2 - RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO

0304010529 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 0

0304010537 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

Qtd: 0

