

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 04/2020 de 25/03/2020 - CGSI

Brasília, 01/04/2020.

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 Abril de 2020 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Procedimentos Revogados	3
Alterações em Procedimentos	3
Novas Compatibilidades	18

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 245 de 24/03/2020 - SAES****03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS COVID 19**

COMPREENDE AS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE COVID 19

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 130 anos
Média de Permanência	5
Qtd. Max.	1
Pontos	80
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 1.195,99; Profissional: R\$ 304,01
Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
CBOs	2231F9, 225103, 225124, 225125, 225127, 225142, 225170
CIDs principais	B342
Tipos de Leito	03 - Clínico, 07 - Pediátricos, 17 - Estabelecimento Exclusivo UTI SUS
RENASES	030 - Atendimento de Urgência em Unidades Hospitalares

PORTARIA nº 242 de 23/03/2020 - SAS**06.04.63.007-7 - TRIENTINA 250 MG (POR CÁPSULA)**

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.	248
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	E830
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA nº 827 de 15/04/2020 - GM**03.05.01.022-0 - COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)**

CONSISTE EM PROCEDIMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO PARA HEMODIÁLISE A SER REALIZADO EXCLUSIVAMENTE EM PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19. O VALOR DESSE PROCEDIMENTO, QUE É APAC SECUNDÁRIO, VISA AO ATENDIMENTO DA DETERMINAÇÃO DA ANVISA REFERENTE AO USO ÚNICO DAS LINHAS DE DIÁLISE E DIALISADORES EM PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS, POR SESSÃO (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). O PROCEDIMENTO SÓ DEVE SER UTILIZADO ENQUANTO HOUVER SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO PARA A DOENÇA, SENDO OBRIGATÓRIA A INFORMAÇÃO DO NÚMERO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19. O REGISTRO DO PROCEDIMENTO SÓ PODERÁ SE MANTER POR PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS APÓS A COMPLETA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE, ENTENDIDA COMO O MOMENTO EM QUE O PACIENTE JÁ NÃO MANIFESTA SINTOMAS RELACIONADOS À DOENÇA. COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO 03.05.01.010-7 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA).

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 12 anos a 130 anos
Qtd. Max.	19
Valor	Ambulatorial: R\$ 71,21; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	225109
Serviços Classificação	130-001
Habilitações	1504 - Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise
RENASES	115 - Tratamento em Nefrologia: Tratamento Dialítico

PORTARIA nº 193 de 03/03/2020 - SAES**06.04.50.010-6 - LEVETIRACETAM 250 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.	372
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	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
Serviços Classificação	125-001

06.04.50.011-4 - LEVETIRACETAM 750 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.	124
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	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA nº 189 de 02/03/2020 - SAES

04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.

O PROCEDIMENTO CONSISTE NA CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO ENTRE OS DOIS ÁTRIOS, IMPEDINDO A PASSAGEM DE SANGUE ENTRE ELES, POR MEIO DO IMPLANTE PERCUTÂNEO DE DISPOSITIVO INTRACARDÍACO (OCLUSOR SEPTAL). UTILIZA-SE UM CATETER PARA INTRODUÇÃO E LIBERAÇÃO DO OCLUSOR NO DEFEITO DO SEPTO ATRIAL, SOB ORIENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA. INCLUI INCLUI OCLUSOR SEPTAL, BEM COMO OS DEMAIS PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS. É EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 04.06.01.053-6-FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0049 - Implementar Círg. CV Pediátrica
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 21 anos
Média de Permanência	3
Qtd. Max.	1
Pontos	950
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 13.778,81; Profissional: R\$ 3.365,37
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 006 - CNRAC, 049 - Permite Informação de Equipe Cirúrgica
CBOs	2231G1, 225120, 225210
CIDs principais	Q211
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
Grupo de Habilitação	0801 e 0803, 0802 e 0803
RENASES	167 - Cardiologia Intervencionista

PORTARIA nº 181 de 27/02/2020 - SAES**06.04.80.001-0 - ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	124
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	D688, I820, I821, I822, I823, I828, O223, O225
Serviços Classificação	125-001

Procedimentos Revogados**PORTARIA nº 246 de 24/03/2020 - SAES**

06.04.64.003-0 - SIMEPREVIR 150 MG (POR CÁPSULA)

06.04.76.004-3 - OMBITASVIR - 12,5 MG/VERUPREVIR 75 MG/ RITONAVIR 50 MG POR COMPRIMIDO (COM 02 COMPRIMIDOS REVESTIDOS) + DASABUVIR 250 MG POR COMPRIMIDO (COM 02 COMPRIMIDOS REVESTIDOS).

Alterações em Procedimentos**PORTARIA nº 245 de 24/03/2020 - SAES****03.03.01.019-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)**

Alterações

CIDs principais excluídos	B342
------------------------------	------

PORTARIA nº 241 de 23/03/2020 - SAES

06.04.16.005-4 - RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)

Alterações

Qtd. Max.	31
Novos CIDs principais	M880

PORTARIA nº 246 de 24/03/2020 - SAES

06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)

Alterações

CIDs principais excluídos	H300
------------------------------	------

06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)

Alterações

CIDs principais excluídos	H300
------------------------------	------

06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)

Alterações

CIDs principais excluídos	H300
------------------------------	------

06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

Alterações

CIDs principais excluídos	H300
------------------------------	------

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

Alterações

CIDs principais excluídos	H300
------------------------------	------

06.04.53.001-3 - AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)

Alterações

CIDs principais excluídos	H300
------------------------------	------

PORTARIA nº 247 de 24/03/2020 - SAES

01.01.05.001-1 - PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Alterações

CBOs excluídos	225320
----------------	--------

01.01.05.002-0 - TERAPIA COMUNITÁRIA

Alterações

CBOs excluídos	225320
----------------	--------

01.01.05.004-6 - YOGA

Alterações

CBOs excluídos	225320
----------------	--------

01.01.05.005-4 - OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM

Alterações

CBOs excluídos	225320
----------------	--------

01.01.05.006-2 - SESSÃO DE ARTETERAPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

01.01.05.007-0 - SESSÃO DE MEDITAÇÃO**Alterações**

CBOs excluídos 225320

01.01.05.008-9 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.01.01.021-6 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.01.01.041-0 - BIOPSIA DE PROSTATA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.01.01.043-7 - BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA /
ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X****Alterações**

Novos CBOs 225355

02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA**Alterações**

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

02.04.01.001-2 - DACRIOCISTOGRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.01.019-5 - SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.02.001-8 - MIELOGRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.03.002-1 - DUCTOGRAFIA (POR MAMA)**Alterações**

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

02.04.05.002-2 - COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.05.003-0 - COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.05.005-7 - FISTULOGRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.05.006-5 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.05.007-3 - PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTÂNEA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.05.008-1 - PIELOGRAFIA ASCENDENTE**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.05.017-0 - URETROCISTOGRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.04.06.001-0 - ARTROGRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.003-8 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.011-9 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.013-5 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.05.02.019-4 - MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.01.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.01.008-7 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.02.001-5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.03.002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / Abdômen Inferior**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.01.004-5 - LAPAROSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.01.005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.02.001-6 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

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

CBOs excluídos 225320

02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.04.003-3 - TRAQUEOSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.09.04.005-0 - VIDEOTORACOSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.002-9 - ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.003-7 - ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.004-5 - AORTOGRAFIA ABDOMINAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.005-3 - AORTOGRAFIA TORACICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.006-1 - ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.007-0 - ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO**Alterações**

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

**02.10.01.009-6 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA
AORTO-ILIACA E DISTAL****Alterações****02.10.01.010-0 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL****Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.011-8 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.012-6 - ARTERIOGRAFIA PELVICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.013-4 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.014-2 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.015-0 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.016-9 - ESPLENOPORTOGRAFIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.017-7 - FLEBOGRAFIA DE MEMBRO**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.019-3 - LINFANGIOADENOGRAMIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.01.020-7 - PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.10.02.001-6 - COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA**Alterações**

Novos CBOs 225355

02.14.01.001-5 - GLICEMIA CAPILAR**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.01.01.019-6 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 1- ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.01.01.020-0 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.01.01.021-8 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.03.06.025-5 - TRATAMENTO DE PARADA CARDÍACA C/ RESSUSCITAÇÃO**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.06.02.015-7 - TRANSFUSÃO FETAL INTRA-UTERINA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.09.05.001-4 - SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.09.05.002-2 - SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS**Alterações**

CBOs excluídos 225320

03.09.05.003-0 - SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO

|

Alterações

CBOs excluídos 225320

03.09.05.004-9 - SESSÃO DE AURICULOTERAPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.03.05.015-4 - TRATAMENTO DE LESÃO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUÍMICOS**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.008-2 - EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.009-0 - EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.010-4 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.011-2 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.012-0 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.013-9 - EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.014-7 - TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.01.012-9 - COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.02.007-8 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.02.009-4 - DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.02.012-4 - EMBOLECTOMIA ARTERIAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.02.059-0 - TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.02.061-2 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.02.062-0 - RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.001-0 - ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)

Alterações

Novos CBOs 225355

04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIAS**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.014-1 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.016-8 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.017-6 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.018-4 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.019-2 - EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.021-4 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.023-0 - FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.024-9 - FIBRINÓLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.025-7 - FIBRINÓLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.026-5 - IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.027-3 - OCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.029-0 - TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.031-1 - TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.032-0 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.06.04.033-8 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.07.01.015-7 - GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.01.022-0 - GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225220

04.07.01.023-8 - PILOROPLASTIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.01.024-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.02.004-7 - APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.02.008-0 - COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.03.007-7 - COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.03.008-5 - COLOCACAO DE PROTESE BILIAR

|

Alterações

Novos CBOs 225355

04.07.03.009-3 - DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.07.03.010-7 - DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA EXTERNA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.07.03.011-5 - DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA INTERNA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.07.03.016-6 - HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.07.03.019-0 - PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.03.023-9 - RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS BILIARES**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.07.04.013-7 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.04.021-8 - PNEUMOPERITÔNIO (POR SESSÃO)**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.07.04.026-9 - VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA**Alterações**

CBOs excluídos 225320

04.09.01.010-3 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.09.01.011-1 - DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCÃO URETERO-VESICAL**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.09.01.042-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE RIM POR PUNÇÃO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.09.06.028-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.15.04.005-1 - DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.16.04.017-9 - ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.16.04.018-7 - TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA**Alterações**

Novos CBOs 225355

04.16.04.019-5 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO**Alterações**

Novos CBOs 225355

05.01.06.001-4 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)**Alterações**

Novos CBOs 225355

05.01.06.003-0 - ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

05.01.06.005-7 - EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA**Alterações**

Novos CBOs 225355

05.06.01.002-3 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS**Alterações**

CBOs excluidos 225320

05.06.01.004-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**Alterações**

CBOs excluidos 225320

08.03.01.009-5 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)**Alterações**

CBOs excluidos 225320

PORTARIA (RETIFICAÇÃO) nº 237 de 18/03/2020 - SAES

08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO COVID19**Alterações**

Valor Profissional: R\$ 227,20; Hospitalar: R\$ 1.372,80;

08.02.01.030-0 - DIARIA UTI II PEDIATRICA COVID 19**Alterações**

Valor Profissional: R\$ 227,20; Hospitalar: R\$ 1.372,80;

PORTARIA nº 193 de 03/03/2020 - SAES

06.04.29.006-3 - LANREOTIDA 60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

06.04.29.007-1 - LANREOTIDA 90 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

06.04.29.008-0 - LANREOTIDA 120 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

Novas Compatibilidades

PORTARIA nº 827 de 15/04/2020 - GM

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)**03.05.01.010-7 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)**

0305010220 - COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)

Qtd: 19

PORTARIA nº 189 de 02/03/2020 - SAES

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Excludente)**04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.**

0406010536 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

Qtd: 0