

**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 06/2013 de 01 de Junho de 2013 - CGSI

Brasília, 01 de Junho de 2013.

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 Junho de 2013 conforme Informe abaixo:

**Índice**

Novos Procedimentos .....	1
Alterações em Procedimentos .....	2
Novas Compatibilidades .....	18

**Novos Procedimentos****INFORME CGSI nº 0 de 01 de Janeiro de 2008 - CGSI****02.02.01.077-5 - DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO**

CONSISTE NA ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DO LEITE HUMANO ORDENHADO VISANDO A DETERMINAÇÃO DO SEU CONTEÚDO ENERGÉTICO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0058 - Exames do Leite Materno
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado)
Sexo	N/A
Idade	Não se Aplica
Valor	Ambulatorial: R\$ 1,53; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 222205, 223410, 223505, 223710, 225335, 322205, 322230

**02.02.01.078-3 - ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)**

CONSISTE NA DETERMINAÇÃO DA ACIDEZ DORNIC NO LEITE HUMANO ORDENHADO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0058 - Exames do Leite Materno
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado)
Sexo	N/A
Idade	Não se Aplica
Valor	Ambulatorial: R\$ 3,04; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 222205, 223410, 223505, 223710, 225335, 322205, 322230

**PORTARIA nº 904 de 29 de Maio de 2013 - GM****03.10.01.005-5 - PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)**

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos

Média de Permanência	2
Pontos	600
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 267,60; Profissional: R\$ 175,80
Atributos Complementares	010 - Exige VDRL na AIH
CBOs	2231F9, 223545, 225250
CIDs principais	O631, O800, O801, O808, O809, P95
Tipos de Leito	02 - Obstétricos
Habilitações	1403 - Unidade que realiza assistência ao parto sem distócia por enfermeiro obstetra ou obstetriz, 1410 - Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar 3PPP, 1411 - Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar 5 PPP

## PORTARIA nº 961 de 22 de Maio de 2013 - GM

### 02.02.08.024-2 - PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES

CONSISTE NA CONFIRMAÇÃO DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS DO GRUPO COLIFORME EM AMOSTRAS DE LEITE HUMANO PASTEURIZADO

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0058 - Exames do Leite Materno
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado)
Sexo	N/A
Idade	Não se Aplica
Valor	Ambulatorial: R\$ 5,62; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 222205, 223415, 223505, 223710, 225335, 322205, 322230

## Alterações em Procedimentos

### MEMORANDO nº 92 de 04 de Junho de 2013 - CGSB

#### 03.09.05.003-0 - SESSAO DE ELETROESTIMULACAO

<b>Alterações</b>
Novos CBOs 223208

### MEMORANDO nº 85 de 04 de Junho de 2013 - CGSB

#### 03.09.05.001-4 - SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA

<b>Alterações</b>
Novos CBOs 223208

#### 03.09.05.002-2 - SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS

<b>Alterações</b>
Novos CBOs 223208

### INFORME CGSI nº 0 de 01 de Janeiro de 2008 - CGSI

#### 01.01.04.003-2 - COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)

<b>Alterações</b>	
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Novo sub-tipo de Financiamento:	0058 - Exames do Leite Materno
Valor	Ambulatorial: R\$ 3,00;
Novos CBOs	222205

#### 01.01.04.004-0 - PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)

<b>Alterações</b>
-------------------

Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Novo sub-tipo de Financiamento:	0058 - Exames do Leite Materno
Valor	Ambulatorial: R\$ 11,06;
Novos CBOs	221205, 222205, 223505, 223710, 225335

**02.02.08.009-9 - CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)**

<b>Alterações</b>	
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Novo sub-tipo de Financiamento:	0058 - Exames do Leite Materno
Valor	Ambulatorial: R\$ 5,62;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Novos Instrumentos de Registro	05 - AIH (Proc. Secundário)
Novos CBOs	222205, 223505, 223710, 322205, 322230

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

<b>Alterações</b>	
Modalidades excluídas	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Instrumentos de Registro excluídos	05 - AIH (Proc. Secundário)

**05.01.02.001-2 - IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE**

<b>Alterações</b>	
Novos CIDs principais	D464

**05.01.02.002-0 - IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE**

<b>Alterações</b>	
Novos CIDs principais	D463

---

**PORTARIA nº 971 de 13 de Setembro de 2012 - SAS**


---

**02.11.07.002-5 - AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)**

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação excluídos	107-001, 107-002

**02.11.07.003-3 - AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE**

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação excluídos	107-001, 107-002

**02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)**

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação excluídos	107-001, 107-002

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

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação excluídos	107-001, 107-002

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

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação	

excluidos 107-002

## **02.11.07.015-7 - ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)**

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001, 107-002  
excluidos

## **02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA**

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001, 107-002  
excluidos

## **02.11.07.021-1 - LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)**

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001, 107-002  
excluidos

## **02.11.07.024-6 - PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO**

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001, 107-002  
excluidos

## **02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA**

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001, 107-002, 107-007  
excluidos

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

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001, 107-002  
excluidos

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

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-002  
excluidos

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

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001, 107-002  
excluidos

## **03.01.07.003-2 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL**

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-001  
excluidos

## **03.01.07.011-3 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL**

### **Alterações**

Serviços Classificação 107-003  
excluidos

## **07.01.01.001-0 - ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO C/ QUATRO PONTEIRAS.**

### **Alterações**

Serviços Classificação

excluidos 123-001

#### **07.01.01.002-9 - CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.003-7 - CADEIRA DE RODAS P/ BANHO C/ ASSENTO SANITARIO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.004-5 - CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.005-3 - CALCADOS ANATOMICOS C/ PALMILHAS P/ PE NEUROPATICOS (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.006-1 - CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERO 45 (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.007-0 - CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS C/ PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.008-8 - CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

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

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

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

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.011-8 - BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.012-6 - MULETA AXILAR REGULAVEL DE MADEIRA (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação

excluidos 123-001

#### **07.01.01.013-4 - MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.014-2 - PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.015-0 - PALMILHAS P/ PES NEUROPATICOS CONFECCINADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

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

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.01.017-7 - PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-001

#### **07.01.02.001-6 - ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.002-4 - ORTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.003-2 - ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.004-0 - ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.005-9 - ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.006-7 - ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO P/ IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA**

##### **Alterações**

Serviços Classificação

excluidos 123-002

#### **07.01.02.007-5 - ORTESE CRUROMALEOLAR P/ LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.008-3 - ORTESE CRUROPODALICA C/ DISTRATOR P/ GENUVALGO / GENUVARO ( INFANTIL E ADOLESCENTE)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.009-1 - ORTESE DINAMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.010-5 - ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.011-3 - ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.012-1 - ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.013-0 - ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL C/ APOIO TORACICO (COLAR).**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.014-8 - ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.015-6 - ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.016-4 - ORTESE METALICA SUROPODALICA (INFANTIL)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.017-2 - ORTESE PELVICO-PODALICA DE DESCARGA ISQUIATICA**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-002

#### **07.01.02.018-0 - ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO (INFANTIL**

**E ADOLESCENTE)****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.019-9 - ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA P/ ADULTO C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.020-2 - ORTESE RIGIDA P/ LUXACAO CONGENITA DO QUADRIL****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.021-0 - ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.022-9 - ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.023-7 - ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.024-5 - ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.025-3 - ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.026-1 - ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.027-0 - ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMEROS****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.028-8 - ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-002

**07.01.02.029-6 - ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT****Alterações**



Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.030-0 - ORTESE TLSSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.031-8 - ORTESE TLSSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSE**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.032-6 - ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.033-4 - PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO ( DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.034-2 - PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.035-0 - PROTESE ENDOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.036-9 - PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.037-7 - PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.038-5 - PROTESE EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DO JOELHO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.039-3 - PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO TRANSRADIAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.040-7 - PROTESE EXOESQUELETICA TRANSFEMURAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.041-5 - PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.042-3 - PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.043-1 - PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA P/ AMPUTACAO TRANSUMERAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.044-0 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.045-8 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.046-6 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSRADIAL.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.047-4 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL C/ GANCHO DE DUPLA FORÇA.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.048-2 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.049-0 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RAPIDA C/ GANCHO DE DUPLA FORÇA**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.050-4 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.051-2 - PROTESE MAMARIA**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.052-0 - PROTESE P/ AMPUTACAO TIPO CHOPART**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.053-9 - PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.054-7 - PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.055-5 - PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.02.056-3 - PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DO ANTE PE**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-002  
excluídos

#### **07.01.03.001-1 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-003  
excluídos

#### **07.01.03.002-0 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-003  
excluídos

#### **07.01.03.003-8 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-003  
excluídos

#### **07.01.03.004-6 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-003  
excluídos

#### **07.01.03.005-4 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C**

##### **Alterações**

Serviços Classificação 123-003  
excluídos

#### **07.01.03.006-2 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO**

**INTRACANAL TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.007-0 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.008-9 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.009-7 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.010-0 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.011-9 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.012-7 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.013-5 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.014-3 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.015-1 - MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)****Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-003

**07.01.03.016-0 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A**

|

**Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.017-8 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.018-6 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.019-4 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.020-8 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.021-6 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.022-4 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.023-2 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.024-0 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.025-9 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.026-7 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.027-5 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.028-3 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.03.029-1 - REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-003

**07.01.04.001-7 - BENGALA ARTICULADA****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.002-5 - LENTE ESCLERAL PINTADA****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.003-3 - LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINACAO****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.004-1 - LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINACAO****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.005-0 - ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.006-8 - PROTESE OCULAR****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.009-2 - ÓCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

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

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.011-4 - SISTEMAS TELESCÓPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL****Alterações**

Serviços Classificação  
excluidos 123-004

**07.01.04.012-2 - ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS****Alterações**

Serviços Classificação

excluídos 123-004

#### **07.01.04.013-0 - ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-004

#### **07.01.09.001-4 - ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA P/ IMOBILIZACAO DA REGIAO CERVICAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.002-2 - SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.003-0 - SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELETICA.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.004-9 - SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.005-7 - SUBSTITUICAO DE LUVA COSMETICA P/ MAOS PROTETICAS**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.006-5 - SUBSTITUICAO DE PE DE ADAPTACAO DINAMICA.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.007-3 - SUBSTITUICAO DE PE SACH / ARTICULADO.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.008-1 - SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL P/ PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

#### **07.01.09.009-0 - SUBSTITUICAO/TROCA DO ENCAIXE P/ PROTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA.**

##### **Alterações**

Serviços Classificação  
excluídos 123-009

---

### **INFORME CGSI nº 06 de 05 de Junho de 2013 - CGSI**

---

#### **02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA /**

**ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X****Alterações**

Novos CBOs 225109, 225285

**02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA****Alterações**

Novos CBOs 225225, 225230, 225250, 225285, 225290

**02.09.04.005-0 - VIDEOTORACOSCOPIA****Alterações**

Novos CIDs principais C340, C341, C342, C343, C349

**02.11.04.001-0 - AMNIOSCOPIA****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**02.11.04.005-3 - PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**02.11.04.006-1 - TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**02.14.01.004-0 - TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**03.01.01.011-0 - CONSULTA PRE-NATAL****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**03.01.01.012-9 - CONSULTA PUERPERAL****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**03.01.10.013-6 - ORDENHA MAMARIA****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**03.03.10.001-0 - TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

**03.03.10.002-8 - TRATAMENTO DE ECLAMPSIA****Alterações**

Nova idade mínima 9 anos



Nova idade máxima 60 anos

### **03.03.10.003-6 - TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **03.03.10.004-4 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **03.03.10.005-2 - TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **03.09.06.001-0 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO**

#### **Alterações**

Novos CBOs 225230

### **03.09.06.003-6 - INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO**

#### **Alterações**

Novos CBOs 225230

### **03.10.01.001-2 - ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **03.10.01.003-9 - PARTO NORMAL**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **03.10.01.004-7 - PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS**

#### **Alterações**

Novos CBOs 225215

### **04.11.01.001-8 - DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **04.11.01.002-6 - PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO**

#### **Alterações**

Nova idade mínima 9 anos

Nova idade máxima 60 anos

### **04.11.01.003-4 - PARTO CESARIANO**

#### **Alterações**

Nova idade mínima	9 anos
Nova idade máxima	60 anos

## Novas Compatibilidades

---

### PORTARIA (REPUBLICAÇÃO) nº 425 de 19 de Março de 2013 - GM

---

**AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)**

**04.07.01.036-0 - GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)**

0702050040 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE

Qtd: 3

---

### PORTARIA nº 73 de 30 de Janeiro de 2013 - SAS

---

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

**03.04.05.004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I**

0304050296 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)

Qtd: 0

**03.04.05.011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III**

0304050318 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)

Qtd: 0

**03.04.05.012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II**

0304050300 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)

Qtd: 0