

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 04/2011 de 01 de Abril de 2011 - CGSI

Brasília, 01 de Abril de 2011.

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 2011 conforme Informe abaixo:

Índice

Procedimentos Revogados	1
Alterações em Procedimentos	1
Compatibilidades Revogadas	5

Procedimentos Revogados**PORTARIA nº 703 de 17 de Dezembro de 2010 - SAS**

04.12.03.003-9 - DRENAGEM DE PNEUMOTORAX

PORTARIA nº 718 de 20 de Dezembro de 2010 - SAS

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

03.07.04.004-6 - MANUTENCAO / CONserto DE APARELHOS ORTODONTICOS

03.07.04.005-4 - MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO EM PACIENTES C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS

04.14.01.022-1 - REVISAO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DE OSSOS DA FACE

04.14.01.029-9 - TRATAMENTO CIRURGICO EM OSSOS DA FACE

04.14.01.030-2 - TRATAMENTO CIRURGICO EM OSSOS DO NARIZ

04.14.01.031-0 - TRATAMENTO CIRURGICO NO ARCO ZIGOMATICO

04.14.01.033-7 - TRATAMENTO DE FRATURA DA MANDIBULA (POR HEMIFACE)

04.14.02.018-9 - IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO EM PACIENTE C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS (POR UNIDADE)

04.14.02.033-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO-FACIAL

07.01.08.001-9 - APARELHO ORTODONTICO EM ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS

07.01.08.003-5 - PRÓTESE EXTENSA / COMBINADA (2/3 DA FACE)

07.01.08.010-8 - PROTESE ZIGOMATICA

07.02.02.001-0 - AUTOMOBILIZADOR

07.02.02.005-2 - PROTESE MANDIBULAR

07.02.02.006-0 - PROTESE P/ GRANDES PERDAS MAXILARES

Alterações em Procedimentos**PORTARIA nº 153 de 18 de Abril de 2011 - SAS****03.01.01.002-1 - CONSULTA C/ IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE****Alterações**

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)**Alterações**

Novos CBOs 223650, 251555

03.01.01.006-4 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA**Alterações**

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.01.008-0 - CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.01.009-9 - CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE

Alterações

Novos CBOs 223101

03.01.01.011-0 - CONSULTA PRE-NATAL

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.01.012-9 - CONSULTA PUERPERAL

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.04.001-0 - ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICAÇÃO E FORNECIMENTO DO DIAFRAGMA UTERINO

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.06.003-7 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.06.004-5 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

03.01.06.005-3 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

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

Alterações

Novos CBOs 251555

03.10.01.001-2 - ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA

Alterações

Novos CBOs 223101, 223135

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

Alterações

Qtd. Max. 1

OUTRO nº 166 de 30 de Março de 2011 - DAE

04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO

Alterações

Grupo de Habilitação excluídos	0801 e 0803, 0801 e 0804
-----------------------------------	--------------------------

04.06.01.085-4 - REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR

Alterações

Novos Grupo de Habilitação	0802 e 0804
Grupo de Habilitação excluídos	0801 e 0803

04.06.01.087-0 - REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO

Alterações

Novos Grupo de Habilitação	0802 e 0804
Grupo de Habilitação excluídos	0801 e 0803

04.06.01.100-1 - TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO

Alterações

Novos Grupo de Habilitação	0802 e 0804
Grupo de Habilitação excluídos	0801 e 0803

04.06.01.101-0 - TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO

Alterações

Novos Grupo de Habilitação	0802 e 0804
Grupo de Habilitação excluídos	0801 e 0803

04.06.01.102-8 - TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO

Alterações

Novos Grupo de Habilitação	0802 e 0804
Grupo de Habilitação excluídos	0801 e 0803

04.06.01.119-2 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO

Alterações

Novos Grupo de Habilitação	0802 e 0804
Grupo de Habilitação excluídos	0801 e 0803

04.15.04.004-3 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE

Alterações

CBOs excluídos	223810
----------------	--------

MEMORANDO nº 315 de 17 de Março de 2011 - DAB

01.01.01.001-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA

Alterações

Novos CBOs	223101, 223135, 223650, 251555
------------	--------------------------------

01.01.01.003-6 - PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO

Alterações

Novos CBOs	223135, 223650, 234410, 251555
------------	--------------------------------

01.01.01.004-4 - PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**Alterações**

Novos CBOs 234410

01.01.04.002-4 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA**Alterações**

Novos CBOs 223101, 223135, 223605, 223650

PORTARIA nº 3.439 de 11 de Novembro de 2010 - GM

06.04.55.001-4 - TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**CID's principais
excluídos T900**06.04.55.002-2 - TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)****Alterações**CID's principais
excluídos T903, T904

PORTARIA nº 90 de 15 de Março de 2011 - SAS

03.04.02.031-1 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO**Alterações**Tipo de Financiamento 06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Novo sub-tipo de
Financiamento:
Valor Ambulatorial: R\$ 17,00;**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**Tipo de Financiamento 06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Novo sub-tipo de
Financiamento:
Valor Ambulatorial: R\$ 17,00;**03.04.03.011-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.****Alterações**Tipo de Financiamento 06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Novo sub-tipo de
Financiamento:
Valor Ambulatorial: R\$ 17,00;**03.04.03.015-5 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)****Alterações**Tipo de Financiamento 06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Novo sub-tipo de
Financiamento:
Valor Ambulatorial: R\$ 17,00;**03.04.03.022-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA****Alterações**

Tipo de Financiamento 06 - Média e Alta Complexidade (MAC)

Novo sub-tipo de
Financiamento:

PORTARIA nº 132 de 01 de Abril de 2011 - SAS

05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA

Alterações

Habilitações excluídas 2406 - Transplante de esclera

05.05.01.010-0 - TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)

Alterações

Habilitações excluídas 2406 - Transplante de esclera

05.05.01.011-9 - TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)

Alterações

Habilitações excluídas 2406 - Transplante de esclera

05.05.01.012-7 - TRANSPLANTE DE ESCLERA

Alterações

Habilitações excluídas 2406 - Transplante de esclera

Compatibilidades Revogadas

PORTARIA nº 718 de 20 de Dezembro de 2010 - SAS

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

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

0414020189 - IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO EM PACIENTE C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS (POR UNIDADE)

Qtd: 1

0414020332 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO-FACIAL

Qtd: 1

03.07.04.005-4 - MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO EM PACIENTES C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS

0414020189 - IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO EM PACIENTE C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS (POR UNIDADE)

Qtd: 1

0414020332 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO-FACIAL

Qtd: 1

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)

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

0701080019 - APARELHO ORTODONTICO EM ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS

Qtd: 1

0701080043 - PRÓTESE FIXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Qtd: 1

0701080094 - PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Qtd: 1

04.14.02.018-9 - IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO EM PACIENTE C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS (POR UNIDADE)

0701080019 - APARELHO ORTODONTICO EM ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS

Qtd: 1

0701080043 - PRÓTESE FIXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Qtd: 1

0701080094 - PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Qtd: 1