

**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 05/2019 de 25/04/2019 - CGSI

Brasília, 01/05/2019.

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 Maio de 2019 conforme Informe abaixo:

**Índice**

Novos Procedimentos .....	1
Alterações em Procedimentos .....	10
Novas Compatibilidades .....	13

**Novos Procedimentos****PORTARIA nº 263 de 22/02/2019 - SAS****03.04.01.036-7 - RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO, INCLUINDO A IRRADIAÇÃO DO SÍTIO ANATÔMICO E DA RESPECTIVA CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL (RETROFARÍNGEA, PARAFARÍNGEA, CERVICAL, SUPRACLAVICULAR).	
Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.168,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C000, C001, C002, C003, C004, C005, C006, C008, C009, C01, C020, C021, C022, C023, C024, C028, C029, C030, C031, C039, C040, C041, C048, C049, C050, C051, C052, C058, C059, C060, C061, C062, C068, C069, C07, C080, C081, C088, C089, C090, C091, C098, C099, C100, C101, C102, C103, C104, C108, C109, C110, C111, C112, C113, C118, C119, C12, C130, C131, C132, C138, C139, C140, C142, C148, C300, C301, C310, C311, C312, C313, C318, C319, C320, C321, C322, C323, C328, C329, C73, C754, C755, D446, D447
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

**03.04.01.037-5 - RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO**

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE CÂNCER DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO, ALÇAS INTESTINAIS, RETO, SIGMOIDE, CANAL ANAL, PÂNCREAS, FÍGADO OU VIAS BILIARES. INCLUI IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL.	
Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.148,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos	

Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C150, C151, C152, C153, C154, C155, C158, C159, C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C170, C171, C172, C173, C178, C179, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C19, C20, C211, C212, C218, C220, C221, C222, C223, C224, C227, C229, C23, C24, C240, C241, C248, C249, C250, C251, C252, C253, C254, C257, C258, C259, C260, C261, C268, C269, D370, D371, D372, D373, D374, D375, D376, D377, D379
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

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

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE PULMÃO, TRAQUEIA, MESOTELIOMA DE PLEURA E CÂNCER EM MEDIASTINO, EXCETO LINFOMA. INCLUI IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 3.563,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C33, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C37, C380, C381, C382, C383, C384, C388, C390, C398, C399, C450, C452, D150
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

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

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE TUMORES PRIMÁRIOS DE OSSOS, CARTILAGENS, VASOS, PARTES MOLES OU NERVOS PERIFÉRICOS, POR LOCALIZAÇÃO, OU LESÃO BENIGNA DO CORPO CAROTÍDEO OU DO CORPO AÓRTICO. NÃO INCLUI A IRRADIAÇÃO DE CADEIA LINFÁTICA, QUANDO INDICADA. A BRAQUITERAPIA É APLICÁVEL APENAS EM CASO DE TUMOR DE PARTES MOLES. SE BRAQUITERAPIA DE TUMOR DE PARTES MOLES, AUTORIZAÇÃO EXCLUDENTE COM A AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS 03.04.01.011-1 INTERNAÇÃO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA/ACELERADOR LINEAR) E 03.04.01.017-0 NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 3.118,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C400, C401, C402, C403, C408, C409, C410, C411, C412, C413, C414, C418, C419, C451, C460, C461, C462, C463, C467, C468, C469, C470, C471, C472, C473, C474, C475, C476, C478, C479, C490, C491, C492, C493, C494, C495, C496, C498, C499, C760, C761, C762, C763, C764, C765, C767, C768, D180, D181, D480, D481, D482, D483, D484, D485, D486, D487, D489
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

**03.04.01.040-5 - RADIOTERAPIA DE PELE**

CONSISTE NA TELETHERAPIA OU BRAQUITERAPIA DE CÂNCER DE PELE, POR LOCALIZAÇÃO. NÃO INCLUI IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL. QUANDO USADA, A BRAQUITERAPIA É INDICADA EM CASO DE CÂNCER NÃO MELANÓTICO DE PELE EM INDIVÍDUOS COM IDADE MÍNIMA DE 30 ANOS. SE BRAQUITERAPIA, AUTORIZAÇÃO EXCLUDENTE COM A AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS 03.04.01.011-1 INTERNAÇÃO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA/ACELERADOR LINEAR) E 03.04.01.017-0 NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 2.310,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C430, C431, C432, C433, C434, C435, C436, C437, C438, C439, C440, C441, C442, C443, C444, C445, C446, C447, C448, C449
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

**03.04.01.041-3 - RADIOTERAPIA DE MAMA**

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DA MAMA OU DO PLASTRÃO (LEITO) MAMÁRIO. INCLUIR A IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL (AXILAR, SUPRACLAVICULAR, CADEIA MAMÁRIA INTERNA), QUANDO INDICADA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 5.904,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

**03.04.01.042-1 - RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO**

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE CÂNCER DE VULVA, VAGINA, CORPO DO ÚTERO, COLO DO ÚTERO, DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA. INCLUI IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL PÉLVICA. NÃO INCLUI BRAQUITERAPIA. CONCOMITÂNCIA COM O PROCEDIMENTO 03.04.01.054-5 RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA SÓ PARA IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA DA REGIÃO PARA-AÓRTICA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Feminino
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.608,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C56, C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, D390, D391, D392, D397, D399
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.043-0 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA

BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL OU INTRACAVITÁRIA DE CÂNCER DO COLO UTERINO, CORPO UTERINO, VAGINA OU VULVA. PROCEDIMENTO REGISTRADO POR TRATAMENTO COMPLETO, INDEPENDENTEMENTE DO NÚMERO DE INSERÇÕES.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Feminino
Idade	De 12 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.150,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	006 - CNRAC, 009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.044-8 - RADIOTERAPIA DE PÊNIS

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE CÂNCER DE PÊNIS. INCLUI A IRRADIAÇÃO DAS CADEIAS DE DRENAGEM LINFÁTICAS CORRESPONDENTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Masculino
Idade	De 12 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.630,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C600, C601, C602, C608, C609
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.045-6 - RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA. INCLUI A IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL, QUANDO INDICADA. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 04.03.01.046-4 BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)

Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Masculino
Idade	De 40 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 5.838,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C61
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.046-4 - BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA

BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL ISOLADA DE CÂNCER DE PRÓSTATA. PROCEDIMENTO REGISTRADO POR TRATAMENTO COMPLETO, INDEPENDENTEMENTE DO NÚMERO DE INSERÇÕES. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.01.045-6 RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Masculino
Idade	De 40 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 5.838,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	006 - CNRAC, 009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C61
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.047-2 - RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO

RADIOTERAPIA DE CÂNCER DE URETRA, BEXIGA, URETER, RIM, ADRENAL (SUPRARRENAL) E NEUROBLASTOMA. INCLUI IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL, QUANDO INDICADA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.093,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C64, C65, C66, C671, C672, C673, C674, C675, C676, C677, C678, C679, C680, C681, C688, C689, C740, C741, C749
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.048-0 - RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE LESÃO(ÕES) PRIMÁRIA(S), MALIGNA(S) DE OLHO E ANEXOS. AUTORIZAÇÃO EXCLUDENTE COM AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO 03.04.01.049-9 - BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 3.273,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C690, C691, C692, C693, C694, C695, C696, C698, C699
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.049-9 - BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA

BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL OU SUPERFICIAL EM CÂNCER DE ÁREA OCULAR. INCLUI CIRURGIA PARA IMPLANTAÇÃO E RETIRADA DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL. MÁXIMO DE DOIS, QUANDO DA BILATERALIDADE DO CÂNCER OCULAR. AUTORIZAÇÃO EXCLUDENTE COM AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS 03.04.01.048-0 RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS E 03.04.01.017-0 NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO).

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 130 anos
Média de Permanência	3
Qtd. Max.	2
Pontos	500
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 9.000,00; Profissional: R\$ 500,00
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 006 - CNRAC, 009 - Exige CNS
CBOs	225330
CIDs principais	C690, C691, C692, C693, C694, C695, C696
Tipos de Leito	03 - Clínico, 07 - Pediátricos
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.050-2 - RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

RADIOTERAPIA DE TUMORES PRIMÁRIOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, INCLUSIVE LESÕES BENIGNAS OU DE COMPORTAMENTO INCERTO CENTRAL. INCLUI NEURALGIA TRIGEMINAL, MENINGIOMA, SCHWANOMA E DOENÇAS DA REGIÃO SELAR. UTILIZA DOSE DE FINALIDADE RADICAL E TÉCNICA DE TELETERAPIA DIFERENTE DE RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA. INCLUI IRRADIAÇÃO DE TODO NEUROEIXO. MÁXIMO DE DOIS SOMENTE EM CASO DE IRRADIAÇÃO DE TODO O NEUROEIXO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 3.278,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares

CBOs	225330
CIDs principais	C701, C709, C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718, C719, C720, C721, C722, C723, C724, C725, C728, C729, C751, C752, C753, D320, D321, D329, D333, D352, D353, D354, D420, D421, D429, D430, D431, D432, D433, D434, D437, D439, D443, D444, D445, G500
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.051-0 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA, UTILIZANDO DOSE ÚNICA (RADIOCIRURGIA) OU EM MÚLTIPLAS FRAÇÕES (DOSE FRACIONADA). REQUER SISTEMA DE IMOBILIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO ESPECÍFICOS. INDICADA PARA TUMORES CRANIANOS MALIGNOS, BENIGNOS OU DE COMPORTAMENTO INCERTO, E DE NEURALGIAS E MALFORMAÇÕES DE VASOS CRANIANOS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 5.035,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	006 - CNRAC, 009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C701, C709, C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718, C720, C721, C722, C723, C724, C725, C728, C729, C751, C752, C753, C780, C787, C793, D320, D321, D333, D352, D353, D354, D420, D421, D430, D431, D432, D433, D434, D437, D439, D443, D444, D445, D447, G500, Q281, Q282
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.052-9 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

CONSISTE NA RADIOTERAPIA COM FINALIDADE PALIATIVA DE LESÕES METASTÁTICAS EM CRÂNIO TOTAL OU NEUROEIXO. EM CASOS DE CARCINOMA INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS DE PULMÃO E DE LEUCEMIAS, PODE SER AUTORIZADA COM FINALIDADE PROFILÁTICA POR CONTA DO COMPORTAMENTO BIOLÓGICO PRÓPRIO DESTAS NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÁRIAS. A COMPROVAÇÃO CITO/HISTOPATOLÓGICA PODE SER APENAS DA NEOPLASIA NA SUA LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA. MÁXIMO DE DOIS SOMENTE EM CASO DE IRRADIAÇÃO DE TODO O NEUROEIXO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 2.439,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C793, C794, C910, C920, C950
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.053-7 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

CONSISTE NA RADIOTERAPIA EM LESÕES METASTÁTICAS ÓSSEAS POR LOCALIZAÇÃO, COM FINALIDADE PALIATIVA. PODERÁ SER REGISTRADO PARA A IRRADIAÇÃO DE LESÃO(ÕES) ÓSSEA(S) METASTÁTICA(S) OU MIELOMATOSAS OU OUTRA(S) LOCALIZAÇÃO(ÕES) NÃO LINFONODAL(AIS), QUE NÃO O 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, EXCETO EM CASO DE PLASMOCITOMA (LESÃO ÚNICA DE MIELOMA) EM QUE O MÁXIMO PODE SER TRÊS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	3
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.729,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C261, C780, C781, C782, C783, C784, C785, C786, C787, C788, C790, C791, C792, C795, C796, C797, C798, C900, C901, C902
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.054-5 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA

RADIOTERAPIA EM CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL OU À DISTÂNCIA COM FINALIDADE CURATIVA OU PALIATIVA, INCLUSIVE IRRADIAÇÃO DE CADEIA DE DRENAGEM LINFÁTICA TERAPÊUTICA OU PROFILÁTICA DE NEOPLASIA DE TESTÍCULO OU DO ESCROTO. A RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA ISOLADA SERÁ AUTORIZADA EM CASOS DE PROGRESSÃO OU RECIDIVA DE NEOPLASIA MALIGNA NÃO LINFOMATOSA NA ÁREA DE DRENAGEM LINFÁTICA REGIONAL OU À DISTÂNCIA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.168,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C770, C771, C772, C773, C774, C775, C778
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.055-3 - RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA

CONSISTE NA RADIOTERAPIA DE DOENÇA (LINFOMA) DE HODGKIN OU LINFOMA NÃO HODGKIN, POR LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA (CADEIAS LINFÁTICAS EM LADOS OPOSTOS DO DIAFRAGMA CONSTITUEM DIFERENTES LOCALIZAÇÕES) OU NA RADIOTERAPIA LOCALIZADA PARA CONSOLIDAÇÃO (OU SEJA, APÓS OBTIDA RESPOSTA COMPLETA OU DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA COM A QUIMIOTERAPIA) EM CASO DE LEUCEMIA, INCLUINDO A IRRADIAÇÃO DE CLOROMAS E LESÕES FOCALIS RECIDIVADAS, POR LOCALIZAÇÃO. NÃO CORRESPONDE A RADIOTERAPIA PROFILÁTICA EM CRÂNIO TOTAL OU DO NEUROEIXO. MÁXIMO DE DOIS SOMENTE QUANDO EM DUAS DIFERENTES LOCALIZAÇÕES.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	2



Valor	Ambulatorial: R\$ 3.159,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C261, C620, C621, C632, C810, C811, C812, C813, C817, C819, C820, C821, C822, C827, C829, C830, C831, C832, C833, C834, C835, C836, C837, C838, C839, C840, C841, C842, C843, C844, C845, C850, C851, C857, C859, C880, C881, C882, C883, C887, C889, C910, C911, C912, C913, C914, C915, C917, C919, C920, C921, C923, C924, C925, C927, C929, C930, C931, C932, C937, C939, C940, C941, C942, C943, C944, C945, C947, C950, C951, C952, C957, C959, C960, C961, C962, C963, C967, C969, D47
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.056-1 - RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO

RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO PARA CONDICIONAMENTO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA TOTAL EM CASOS DE DOENÇAS DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO E RADIOTERAPIA TOTAL DE PELE DE PACIENTES COM LINFOMA NÃO HODGKIN CUTÂNEO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.729,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	C810, C811, C812, C813, C820, C821, C822, C835, C840, C900, C910, C911, C920, C921, C931, C945, C961, D462, D463, D561, D570, D572, D600, D610, D611, D612, D613, D70, D71, D800, D801, D802, D803, D804, D805, D806, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D819, D820, D821, D822, D823, D824, D830, D831, D832, E713, E760, E761
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

### 03.04.01.057-0 - RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA

RADIOTERAPIA EXTERNA OU BRAQUITERAPIA PROFILÁTICA OU TERAPÊUTICA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA, POR LOCALIZAÇÃO. MÁXIMO DE TRÊS PARA QUELOIDE E, PELA BILATERALIDADE, MÁXIMO DE DOIS PARA GINECOMASTIA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	3
Valor	Ambulatorial: R\$ 953,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	L910, N62
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

**03.04.01.058-8 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA**

RADIOTERAPIA EM CASO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA DE ARTICULAÇÕES, CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO, OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA, PTERÍGIO E EXOFTALMIA. MÁXIMO DE DOIS, QUANDO DA BILATERALIDADE DA LESÃO ARTICULAR OU OCULAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 593,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225330
CIDs principais	D169, H051, H052, H110, M15, M16, M162, M17, M18, M610, M611, M612, M613, M614, M615, M619, M65, M658, M70, M750, M76, M762
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

**03.04.01.059-6 - INTERNAÇÃO PARA BRAQUITERAPIA**

INTERNAÇÃO PARA BRAQUITERAPIA, DEVIDO A PROCEDIMENTOS INVASIVOS, ACESSÓRIOS DE RADIOPROTEÇÃO, INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES OU CONDIÇÃO CLÍNICA QUE DEMANDE INTERNAÇÃO.

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
Qtd. Max.	10
Pontos	80
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 21,69; Profissional: R\$ 1,39
Atributos Complementares	006 - CNRAC, 007 - Permanência por dia, 009 - Exige CNS
CBOs	225121, 225122, 225125, 225185, 225330
CIDs principais	C440, C441, C442, C443, C444, C445, C446, C447, C448, C449, C490, C491, C492, C493, C494, C495, C496, C498, C499, C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C600, C601, C602, C608, C609, C61, L910, N62
Tipos de Leito	03 - Clínico, 07 - Pediátricos
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
RENASES	123 - Tratamento Oncológico: Radioterapia

**Alterações em Procedimentos****PORTARIA nº 462 de 05/04/2019 - SAS****06.03.08.019-7 - TACROLIMO 0,5 MG P/TRANSPLANTE (FRASCO-AMPOLA)**

<b>Alterações</b>	
Novos CIDs principais	T864, Z944

**PORTARIA nº 263 de 22/02/2019 - SAS****03.04.01.034-0 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)**

<b>Alterações</b>	
-------------------	--

Nova descrição	SEDAÇÃO/ANESTESIA PARA SE MANTER A NECESSÁRIA IMOBILIDADE DURANTE BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA, PROSTÁTICA, DE PELE OU PARTES MOLES, QUANDO INDICADA.
----------------	---

### 03.04.01.035-9 - INTERNAÇÃO PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	INTERNAÇÃO DE PACIENTE(CRIANÇA, ADOLESCENTE E ADULTO) FORÂNEO PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM DOSE ÚNICA (RADIOCIRURGIA) OU EM MÚLTIPLAS FRAÇÕES (DOSE FRACIONADA), ENCAMINHADO DE UM ESTADO PARA OUTRO POR MEIO DA CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE (CNRAC) ADMITE REGISTRO E COBRANÇA CONCOMITANTES COM O PROCEDIMENTO 03.04.01.051-0- RADIOTERAPIA EXTEREOTÁXICA. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.01.011-1 - INTERNAÇÃO PARA RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA/ACELERADOR LINEAR) E 03.04.01.059-6- INTERNAÇÃO PARA BRAQUITERAPIA.

## PORTARIA nº 523 de 23/04/2019 - SAS

### 02.02.10.004-9 - QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	CONSISTE DA QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO RECEPTOR DO FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO HUMANO 2 (HER-2) POR TÉCNICA MOLECULAR EM AMOSTRA DE CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIOS I, II, III OU IV CLÍNICO OU PATOLÓGICO PARA CONFIRMAÇÃO DE EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO COM RESULTADO DE 2 CRUZES PARA O HER-2.

### 03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	POLIQUIMIOTERAPIA PALIATIVA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO METASTÁTICO PARA VÍSCERA (EXCETO CÉREBRO) COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA, 03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA E 03.04.02.042-7 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA.

### 03.04.02.042-7 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	MONOQUIMIOTERAPIA PALIATIVA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO METASTÁTICO PARA VÍSCERA (EXCETO CÉREBRO) COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA, 03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA E 03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA.

### 03.04.02.043-5 - POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	POLIQUIMIOTERAPIA PALIATIVA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO METASTÁTICO PARA VÍSCERA (EXCETO CÉREBRO) COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA, 03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA, 03.04.02.042-7 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA, 03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA E 03.04.02.044-3 - QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA. TOTAL QUATRO A SEIS CICLOS DE 3/3 SEMANAS (MÁXIMO DE CINCO COMPETÊNCIAS MENSAS).

### 03.04.02.044-3 - QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 QUE SE SEGUE À POLIQUIMIOTERAPIA

PALIATIVA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO METASTÁTICO PARA VÍSCERA (EXCETO CÉREBRO) COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA, 03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA, 03.04.02.042-7 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA, 03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA E 03.04.02.043-5 - POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA.

### **03.04.04.018-5 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)**

#### **Alterações**

##### **Nova descrição**

POLIQUIMIOTERAPIA PRÉVIA A CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 06 MESES. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.04.002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA).

### **03.04.05.026-1 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)**

#### **Alterações**

##### **Nova descrição**

POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 03 MESES. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.05.013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I.

### **03.04.05.027-0 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)**

#### **Alterações**

##### **Nova descrição**

POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 03 MESES. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.05.007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II.

### **03.04.05.028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)**

#### **Alterações**

##### **Nova descrição**

POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 03 MESES. EXCLUDENTE COM A AUTORIZAÇÃO ANTERIOR (ADJUVÂNCIA EM FORMA ABREVIADA) OU POSTERIOR (ADJUVÂNCIA EM FORMA ESTENDIDA) DO PROCEDIMENTO 0304050067 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III E INCOMPATÍVEL COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.04.002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA) E 0304040185 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA).

### **03.04.05.029-6 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)**

#### **Alterações**

##### **Nova descrição**

MONOQUIMIOTERAPIA SUBSEQUENTE OU NÃO A POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 09 MESES OU 12 MESES, SE, RESPECTIVAMENTE, HOUVE OU NÃO POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE. INCOMPATÍVEL COM AUTORIZAÇÃO ANTERIOR DO PROCEDIMENTO 03.04.05.026-1 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE) EM CASO DE ESTE CITADO PROCEDIMENTO TER SIDO UTILIZADO PARA ADJUVÂNCIA EM FORMA ABREVIADA.

### **03.04.05.030-0 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)**

#### **Alterações**

Nova descrição	MONOQUIMIOTERAPIA SUBSEQUENTE OU NÃO A POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 09 MESES OU 12 MESES, SE, RESPECTIVAMENTE, HOVE OU NÃO POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE. INCOMPATÍVEL COM AUTORIZAÇÃO ANTERIOR DO PROCEDIMENTO 03.04.05.027-0 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE) EM CASO DE ESTE CITADO PROCEDIMENTO TER SIDO UTILIZADO PARA ADJUVÂNCIA EM FORMA ABREVIADA.
----------------	---

### 03.04.05.031-8 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	MONOQUIMIOTERAPIA SUBSEQUENTE OU NÃO A POLIQUIMIOTERAPIA PRÉVIA (PRÉ-CIRURGIA) OU ADJUVANTE (PÓS-CIRURGIA) DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 06 MESES, SE HOVE POLIQUIMIOTERAPIA PRÉVIA, E MÁXIMO DE 09 MESES OU 12 MESES, SE, RESPECTIVAMENTE, HOVE OU NÃO POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE. INCOMPATÍVEL COM AUTORIZAÇÃO ANTERIOR DO PROCEDIMENTO 03.04.05.028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE) EM CASO DE ESTE CITADO PROCEDIMENTO TER SIDO UTILIZADO PARA ADJUVÂNCIA EM FORMA ABREVIADA.

## Novas Compatibilidades

### PORTARIA nº 263 de 22/02/2019 - SAS

#### APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Excludente)

##### 03.04.01.045-6 - RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA

0304010464 - BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA  
Qtd: 1

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

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

0304010545 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA  
Qtd: 1

##### 03.04.01.040-5 - RADIOTERAPIA DE PELE

0304010545 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA  
Qtd: 1

##### 03.04.01.042-1 - RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO

0304010430 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA  
Qtd: 1  
0304010545 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA  
Qtd: 1

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

##### 03.04.01.036-7 - RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

##### 03.04.01.037-5 - RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

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

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

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

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1  
0304010340 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

##### 03.04.01.040-5 - RADIOTERAPIA DE PELE

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1  
0304010340 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.041-3 - RADIOTERAPIA DE MAMA**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.042-1 - RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1  
0304010340 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.043-0 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA**

0304010340 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.044-8 - RADIOTERAPIA DE PÊNIS**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.046-4 - BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA**

0304010340 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.047-2 - RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.048-0 - RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.050-2 - RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.051-0 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.052-9 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.053-7 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.054-5 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.055-3 - RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.056-1 - RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.057-0 - RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1

**03.04.01.058-8 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA**

0304010170 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)  
Qtd: 1