

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 02/2020 de 25/01/2020 - CGSI

Brasília, 01/02/2020.

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 Fevereiro de 2020 conforme Informe abaixo:

Índice

Alterações em Procedimentos 1

Alterações em Procedimentos**PORTARIA nº 36 de 16/01/2020 - SAES****06.04.23.008-7 - CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

Novos CIDs principais G20

PORTARIA (RETIFICAÇÃO) nº 1198 de 21/01/2020 - SAES**06.04.63.006-9 - DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA 100 MG****Alterações**

Sexo Feminino

PORTARIA (RETIFICAÇÃO) nº 1.232 de 22/10/2019 - SAES**06.04.79.001-5 - NUSINERSENA 2,4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)****Alterações****PORTARIA nº 1.400 de 17/12/2019 - SAES****05.05.01.001-1 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA - APARENTADO****Alterações**

Novos CIDs principais D761

05.05.01.002-0 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA - NÃO APARENTADO**Alterações**

Novos CIDs principais D761, Q782

05.05.01.003-8 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL DE APARENTADO**Alterações**

Novos CIDs principais D761

05.05.01.004-6 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL DE NÃO APARENTADO**Alterações**

Novos CIDs principais D761, Q782

05.05.01.005-4 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO - APARENTADO

Alterações

Novos CIDs principais D761

05.05.01.006-2 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO - NÃO APARENTADO**Alterações**

Novos CIDs principais D761, Q782

PORTARIA nº 39 de 20/01/2020 - SAES

03.05.01.001-8 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)**Alterações**Novos Serviços
Classificação 130-005**03.05.01.002-6 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)****Alterações**Novos Serviços
Classificação 130-005**03.05.01.016-6 - MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC****Alterações**Novos Serviços
Classificação 130-005**07.02.10.005-6 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA)****Alterações**Novos Serviços
Classificação 130-005**07.02.10.006-4 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES****Alterações**Novos Serviços
Classificação 130-005**07.02.10.007-2 - CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES****Alterações**Novos Serviços
Classificação 130-005**07.02.10.008-0 - CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)****Alterações**Novos Serviços
Classificação 130-005

PORTARIA (REPUBLICAÇÃO) nº 1217 de 18/10/2019 - SAES

06.04.53.001-3 - AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos CIDs principais H150, H201

NOTA TÉCNICA nº 02/2020 de 25/01/2020 - CGSI

01.01.02.005-8 - APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)

Alterações

Nova descrição

ATIVIDADE COM FINALIDADE TERAPÊUTICA E CONTROLE DE UM OU MAIS DENTES COM LESÕES DE CARIE.

01.01.02.006-6 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)**Alterações**

Nova descrição

APLICAÇÃO DE MATERIAL SELADOR POR DENTE EM PONTOS, SULCOS E FISSURAS, REALIZADA COM FINALIDADE PREVENTIVA DAS LESÕES DE CARIE.

02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X**Alterações****02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA****Alterações****02.01.01.059-3 - PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL****Alterações****02.01.01.060-7 - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA****Alterações**

Nova descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL, SOB ANESTESIA LOCAL, INDICADO PARA O DIAGNOSTICO DE LESÃO MAMARIA IMPALPÁVEL OU PALPÁVEL COM MAIS DE 02 (DOIS) CM, COM SUSPEITA DE CÂNCER QUE UTILIZA AGULHA GROSSA, ESPECIFICA, DESCARTÁVEL, ACOPLADA A PISTOLA DEDICADA A ESTA FINALIDADE E FORNECE FRAGMENTOS TISSULARES (04 NO MINIMO), PARA EXAME HISTOPATOLÓGICO, CUJO RESULTADO DO EXAME PATOLÓGICO PODE, EM UMA MINORIA DE CASOS, NÃO SER DE MALIGNIDADE.

02.01.01.061-5 - PUNÇÃO DE VAGINA**Alterações****02.01.01.062-3 - PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE****Alterações****02.01.01.063-1 - PUNÇÃO LOMBAR****Alterações****02.01.01.064-0 - PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO****Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NAS BIOPSIAS OU PUNÇÕES DIAGNOSTICAS NÃO DESCRITAS EM OUTROS PROCEDIMENTOS.

02.01.01.065-8 - PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA**Alterações****02.02.02.004-5 - DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR****Alterações****02.02.02.006-1 - DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA****Alterações****02.02.02.007-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO****Alterações**

Nova descrição

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO AVALIA A ATIVIDADE DOS FATORES QUE PARTICIPAM DO PROCESSO INTRÍNSECO DA COAGULAÇÃO. RESULTADOS NORMAIS, NO ENTANTO, PODEM SER OBTIDOS EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA LEVE OU MODERADA DE UM DESSES FATORES. O RESULTADO MOSTRA O TEMPO GASTO PARA A HOMEOSTASIA COMPLETA DO SANGUE QUANDO COLHIDO E COLOCADO EM CONDIÇÕES PADRÃO.

02.02.02.008-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA**Alterações****Nova descrição**

A DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA CONSISTE NO TESTE REALIZADO COM O PLASMA, APÓS ELE SER ACIDIFICADO, DILUÍDO, REFRIGERADO E PRECIPITADO. A FRAÇÃO PRECIPITADA (FRAÇÃO DAS EUGLOBULINAS) CONTÉM FIBRINOGENO, PLASMINOGENO, PLASMINA ATIVA E ATIVADORES E INIBIDORES DO PLASMINOGENO E , POR CENTRIFUGAÇÃO, É REDISSOLVIDA. ADICIONA-SE, EM SEGUIDA, A TROMBINA QUE INDUZ A FORMAÇÃO DO COÁGULO E REGISTRA-SE O TEMPO ATÉ A LISE. OS RESULTADOS DESSE TESTE REFLETEM A CAPACIDADE FIBRINOLÍTICA E A SUA INIBIÇÃO.

02.02.02.009-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE**Alterações****02.02.02.010-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY****Alterações****Nova descrição**

A DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO AVALIA A INTERAÇÃO DA PLAQUETA COM A PAREDE DO VASO SANGUÍNEO E A FORMAÇÃO SUBSEQUENTE DO COÁGULO HEMOSTÁTICO DE MODO INDEPENDENTE DA CASCATA DA COAGULAÇÃO. EXISTE UMA RELAÇÃO QUASE LINEAR ENTRE A CONTAGEM DE PLAQUETAS E O TEMPO DE SANGRAMENTO. PODE SER REALIZADO PELA TÉCNICA DE IVY. APÓS INSUFLAÇÃO DE UM ESFIGMOMANÔMETRO COLOCADO NO BRAÇO ATÉ AOS 40 MM HG. UMA LANCETA, AGULHA OU BISTURI É USADO PARA PROVOCAR UMA FERIDA PERFUROCORTE DE COMPRIMENTO E PROFUNDIDADE PADRONIZADOS NO ANTEBRAÇO DO MESMO LADO E MEDE-SE O TEMPO NECESSÁRIO PARA CESSAR A HEMORRAGIA.

02.02.02.012-6 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA**Alterações****02.02.02.013-4 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)****Alterações****02.02.02.014-2 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)****Alterações****02.02.02.015-0 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)****Alterações****02.02.02.054-1 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)****Alterações****Nova descrição**

CONSISTE NA IDENTIFICAÇÃO DIRETA DE IMUNOGLOBULINA E OU COMPLEMENTO LIGADO A MEMBRANA DA HEMÁCIA. ESTA INDICADO PARA ACOMPANHAMENTO DE QUADROS DE SENSIBILIZAÇÃO QUE TENHAM OCORRIDO IN VIVO DEVIDO A MECANISMOS AUTÓLOGOS OU ALOGENEICOS. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS NECESSÁRIOS A SUA EXECUÇÃO

02.02.03.004-0 - DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)**Alterações****02.02.03.005-9 - DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)****Alterações****02.02.03.006-7 - DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)****Alterações****02.02.03.008-3 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA****Alterações****02.02.03.107-1 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1**

|

Alterações

02.02.03.108-0 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C

Alterações

02.02.03.110-1 - REAÇÃO DE MONTENEGRO ID

Alterações

02.02.06.001-2 - DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE

Alterações

Nova descrição	CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DA FRAÇÃO LIVRE DA TIROXINA, HORMÔNIO PRODUZIDO PELA GLÂNDULA TIREOIDE COM FUNÇÃO DE CONTROLAR O METABOLISMO DO ORGANISMO.
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

02.02.06.002-0 - DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3

Alterações

02.02.06.003-9 - DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO

Alterações

02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS

Alterações

Nova descrição	É O MÉTODO MAIS INTEGRADO E PRECISO NO DIAGNÓSTICO DE DIVERSAS PATOLOGIAS VASCULARES. PODE SER FEITO NAS PERNAS, BRAÇOS, PESCOÇO, ABDÔMEN, VASOS UMBILICAIS E PLACENTA DURANTE A GESTAÇÃO. ANALISA AS CARACTERÍSTICAS DO FLUXO SANGUÍNEO EM ARTÉRIAS E VEIAS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS E DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS. DISPONIBILIZA INFORMAÇÕES SOBRE A VELOCIDADE DE DETERMINADO FLUXO, E MOSTRA A DIREÇÃO E A MAGNITUDE DESSA VELOCIDADE. PERMITE MAPEAR EM CORES OS VASOS SANGUÍNEOS DE UMA REGIÃO ANATÔMICA E TORNA POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DE DIMINUTOS VASOS QUE NÃO SERIAM VISUALIZADOS PELA ESCALA DE CINZA. A CODIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA MÉDIA DO FLUXO É TRADUZIDA EM DUAS CORES DOMINANTES (VERMELHO PARA AS CORRENTES QUE SE APROXIMAM DA SONDA E AZUL PARA AS QUE SE AFASTAM), E AS TONALIDADES DIFERENTES REPRESENTAM VELOCIDADES DIFERENTES. VARIAÇÃO NAS VELOCIDADES, AS QUAIS PODEM SER VISTAS EM ÁREAS DE TURBULÊNCIA, PODE SER REPRESENTADA POR CORES MAIS CLARAS (AMARELO E VERDE), E QUANTO MAIOR A VELOCIDADE, MAIS CLARA É A TONALIDADE DA COR. O MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES ANALISA O FLUXO SANGUÍNEO EM DUAS DIMENSÕES E AS CORES DETERMINAM A SUA DIREÇÃO DENTRO DAS VEIAS E ARTÉRIAS. PERMITE A INVESTIGAÇÃO DETALHADA E NÃO INVASIVA DA HEMODINÂMICA CORPORAL, QUANTITATIVA E QUALITATIVAMENTE DO PONTO DE VISTA MORFOLÓGICO (ÓRGÃO E SUAS PARTES) E FUNCIONAL. PODE SER FEITO EM MULHERES GRÁVIDAS SEM NENHUM PREJUÍZO AO FETO, E NÃO UTILIZA IRRADIAÇÕES. PARA EFEITO DE REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, O PROCEDIMENTO PODE TER A QUANTIDADE MÁXIMA DE 5 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM UMA AIH. NO CASO DE O PACIENTE NECESSITAR DE REALIZAR MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS NA MESMA INTERNAÇÃO, O GESTOR PODE AUTORIZAR O REGISTRO DE MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS. NO CASO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL PODE INFORMAR NO BPA/I ATÉ 5 PROCEDIMENTOS PARA O MESMO PACIENTE NA MESMA COMPETÊNCIA. ESTAS QUANTIDADES DE PROCEDIMENTO REALIZADO, INDEPENDEM DA QUANTIDADE DE VASOS ESTUDADOS.
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

02.08.05.003-5 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. É INJETADO NA VEIA UM RADIOFÁRMACO, COMO GÁLIO, QUE SÃO SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS. ESTAS SUBSTÂNCIAS SÃO ATRAÍDAS PELO TECIDO ÓSSEO COM A DOENÇA APÓS CERCA DE 2 HORAS, O QUE PODE SER REGISTRADO UTILIZANDO-SE UMA CÂMARA ESPECIAL, QUE DETECTA A RADIOATIVIDADE E CRIA UMA IMAGEM DO ESQUELETO. OS LOCAIS ONDE O RADIOFÁRMACO SE CONCENTROU MAIS SÃO DESTACADOS, O QUE SIGNIFICA INTENSA REAÇÃO METABÓLICA NA REGIÃO, COMO MOSTRA A IMAGEM. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA PODE SER REALIZADA PARA ALGUMA REGIÃO ESPECÍFICA OU PARA O CORPO INTEIRO E, NORMALMENTE, O EXAME DURA ENTRE 30-40 MINUTOS. O PACIENTE NÃO NECESSITA DE FAZER JEJUM, NEM DE TER NENHUM CUIDADO ESPECIAL, OU SUSPENDER A MEDICAÇÃO. NO ENTANTO, NAS 24 HORAS SEGUINTE AO EXAME, O PACIENTE NÃO DEVE ENTRAR EM CONTATO COM GRÁVIDAS OU CRIANÇAS PEQUENAS, POIS PODEM SER SENSÍVEIS AO RADIOFÁRMACO QUE É ELIMINADO DURANTE ESSE PERÍODO. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA PODE SER INDICADA NAS SEGUINTE SITUAÇÕES: PESQUISA DE METÁSTASES ÓSSEAS CAUSADAS POR VARIADOS TIPOS DE CÂNCER, COMO DE MAMA, PRÓSTATA OU PULMÃO, POR EXEMPLO, PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE ALTERAÇÃO DO METABOLISMO DOS OSSOS, PARA IDENTIFICAR ALTERAÇÕES CAUSADAS POR OSTEOMIELITE, ARTRITES, TUMORES ÓSSEOS PRIMÁRIOS, FRATURAS, OSTEONECROSE, Distrofia simpática reflexa, infarto ósseo, viabilidade do enxerto ósseo e avaliação de próteses ósseas. TAMBÉM É UTILIZADA PARA INVESTIGAR CAUSAS DE DOR ÓSSEA EM QUE NÃO FORAM IDENTIFICADAS AS CAUSAS COM OUTROS EXAMES.

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

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE AUDIOMETRIA TONAL (VIA AÉREA/ÓSSEA) COM REFORÇO VISUAL.

03.01.08.037-2 - ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS-UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA).

Alterações

Nova descrição CONJUNTO DE ATIVIDADES DE CARÁTER TERAPÊUTICO E PROTETIVO, REALIZADO EM ESPAÇO RESIDENCIAL TRANSITÓRIO, DESTINADO À PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E FAMILIAR. TAIS ATIVIDADES TÊM COMO EIXO ORGANIZADOR A MORADIA, A EDUCAÇÃO, TRABALHO E CONVIVÊNCIA SOCIAL/FAMILIAR, NA PERSPECTIVA DA REINTEGRAÇÃO SOCIAL (PERTENÇA GRUPAL, ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA, AUTOCUIDADO, SUPORTE, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO CUIDADO EM OUTROS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE, EM ESPECIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE REFERÊNCIA, ARTICULAÇÃO COM A REDE AMPLIADA: ALFABETIZAÇÃO, REINSERÇÃO ESCOLAR, LAZER, CULTURA GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA).

03.04.04.017-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)

Alterações

Nova descrição QUIMIOTERAPIA PRÉVIA À CIRURGIA DE ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO EM ESTÁDIO DE II ATÉ IV SEM METASTÁSE (MO)

03.09.05.003-0 - SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO

Alterações

Nova descrição TÉCNICA TERAPÊUTICA QUE CONSISTE NA APLICAÇÃO DE AGULHAS CONECTADAS A ELETRODOS, TRANSMITINDO ESTÍMULOS ELÉTRICOS DE BAIXA FREQUÊNCIA NOS PONTOS DE ACUPUNTURA. A ELETROESTIMULAÇÃO É OBTIDA POR ESTÍMULOS ELÉTRICOS COM FORMATOS DE ONDA ESPECÍFICOS, DE FREQUÊNCIA VARIÁVEL DE 1 HZ A 1.000 HZ, DE BAIXA VOLTAGEM E BAIXA AMPERAGEM, PRODUZIDOS POR APARELHO PRÓPRIO, QUE, NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, SÃO APLICADOS NAS ZONAS NEURORREATIVAS DE ACUPUNTURA POR MEIO DE INTENSO RELAXAMENTO, CONCENTRAÇÃO E/OU FOCO, INDUZ A PESSOA A ALCANÇAR UM ESTADO DE CONSCIÊNCIA AUMENTADO QUE PERMITA ALTERAR UMA AMPLA GAMA DE CONDIÇÕES OU COMPORTAMENTOS INDESEJADOS COMO MEDOS, FOBIAS, INSÔNIA, DEPRESSÃO, ANGÚSTIA, ESTRESSE, DORES CRÔNICAS.

03.09.06.001-0 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO

Alterações

Nova descrição	PROCEDIMENTO ESPECIAL DE PUNÇÃO VENOSA CENTRAL (VEIA SUBCLÁVIA, JUGULAR OU OUTRA DE GRANDE CALIBRE) PARA ACESSO CENTRAL DE MÉDIA PERMANECIA, COM O USO DE CATETER DUPLO LUMEN, COM FINALIDADE DE INFUSÃO CONCOMITANTE DE FLUIDOS E MEDICAÇÕES, EM CASO DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. INCLUI O CATETER.
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

04.12.05.017-0 - TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA

Alterações	
Nova descrição	PROCEDIMENTO QUE CONSISTE EM REALIZAR DRENAGEM PLEURAL POR PUNÇÃO PARA DIAGNÓSTICO OU TRATAMENTO.

04.15.02.005-0 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA

Alterações	
Nova descrição	SÃO ATOS CIRÚRGICOS COM VÍNCULO DE CONTINUIDADE, INTERDEPENDÊNCIA E COMPLEMENTARIDADE, REALIZADOS EM CONJUNTO PELA MESMA EQUIPE OU EQUIPES DISTINTAS, APLICADOS A ÓRGÃO ÚNICO OU REGIÃO ANATÔMICA ÚNICA OU REGIÕES CONTÍGUAS, BILATERAIS OU NÃO, DEVIDOS À MESMA NEOPLASIA, EXECUTADOS ATRAVÉS DE ÚNICA OU VÁRIAS VIAS DE ACESSO E PRATICADOS SOB O MESMO ATO ANESTÉSICO.

04.15.02.006-9 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

Alterações	
Nova descrição	SÃO ATOS CIRÚRGICOS COM VÍNCULO DE CONTINUIDADE, INTERDEPENDÊNCIA E COMPLEMENTARIDADE, REALIZADO EM CONJUNTO PELA MESMA EQUIPE OU EQUIPES DISTINTAS, APLICADOS AO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO, DEVIDO À MESMA DOENÇA, EXECUTADOS ATRAVÉS DE ÚNICA OU VÁRIAS VIAS DE ACESSO E PRATICADOS SOB O MESMO ATO ANESTÉSICO. A COMPLEXIDADE DESTES PROCEDIMENTOS DEPENDE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

04.15.02.007-7 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA

Alterações	
Nova descrição	SÃO ATOS CIRÚRGICOS COM VÍNCULO DE CONTINUIDADE, INTERDEPENDÊNCIA E COMPLEMENTARIDADE, REALIZADO EM CONJUNTO PELA MESMA EQUIPE OU EQUIPES DISTINTAS, APLICADOS A ÓRGÃO ÚNICO OU REGIÃO ANATÔMICA ÚNICA OU REGIÕES CONTÍGUAS, BILATERAIS OU NÃO, DEVIDO À MESMA DOENÇA, EXECUTADOS ATRAVÉS DE ÚNICA OU VÁRIAS VIAS DE ACESSO E PRATICADOS SOB O MESMO ATO ANESTÉSICO. A COMPLEXIDADE DESTES PROCEDIMENTOS DEPENDE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

04.16.03.032-7 - RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA

Alterações	
Nova descrição	RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE PAVILHÃO AURICULAR POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI. OS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PLÁSTICA SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.

07.01.02.002-4 - ÓRTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)

Alterações	
Nova descrição	ÓRTESE (TLSO), TIPO COLETE PUTTI PARA A REGIÃO TÓRACO-LOMBO-SACRA, CONFECCIONADA EM TECIDO RESISTENTE, (4) QUATRO HASTES METÁLICAS OU DE PLÁSTICO POSTERIORMENTE, FECHAMENTO ANTERIOR POR VELCRO OU FIVELAS COM CORREIAS.

07.01.02.003-2 - ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE

Alterações	
Nova descrição	ÓRTESE (CTLSO), DINÂMICA, TIPO MILWAUKEE, INCLUINDO OS COXINS E ALMOFADAS PARA ESTABILIZAÇÃO DA COLUMNA VERTEBRAL NAS ESCOLIOSES E CIFOSES.

07.01.02.005-9 - ÓRTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT

Alterações	
Nova descrição	ÓRTESE (TLSO) TIPO KNIGHT, RÍGIDO POSTERIORMENTE POR HASTES, FECHAMENTO ANTERIOR EM TECIDO RESISTENTE COM VELCRO OU ATRACADOR.

07.01.02.006-7 - ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA

IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE CRUROMALEOLAR , TIPO CALHA EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DO JOELHO EM EXTENSÃO.

07.01.02.007-5 - ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE PARA LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO JOELHO.

07.01.02.008-3 - ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE CRUROPODALICA, UNILATERAL, INFANTIL E ADOLESCENTE, TIPO CALHA PÓSTERO-LATERAL OU PÓSTERO-MEDIAL EM POLIPROPILENO, COM DISTRATOR, PARA TRATAMENTO DE GENUVALGO/ VARO,

07.01.02.009-1 - ÓRTESE DINÂMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE PÉLVICO CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO, PARA ESTABILIZAÇÃO DOS QUADRIS EM ABDUÇÃO, NA DOENÇA DE LEGG PERTHES.

07.01.02.010-5 - ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE SUROPODÁLICA TIPO CODEVILLE, COM DISPOSITIVO DE MOLA DE AÇO ADAPTADO A PALMILHA OU SAPATILHA.

07.01.02.011-3 - ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE IMOBILIZADORA ÁXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO PARA SUPORTE DO OMBRO EM ABDUÇÃO DE NOVENTA (90) GRAUS, COM COTOVELO EM NOVENTA (90) GRAUS DE FLEXÃO.

07.01.02.012-1 - ÓRTESE GENUPODÁLICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE GENUPODALICO BIVALVADA TIPO SARMIENTO CONFECCIONADA EM TERMOPLÁSTICO RÍGIDO (POLIPROPILENO).

07.01.02.013-0 - ÓRTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR).**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE (HCTO) TIPO COLAR CERVICO-TORÁCICO RÍGIDO, TIPO MINERVA.

07.01.02.014-8 - ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE CRUROPODALICA, COM HASTES LATERAIS EM ALUMÍNIO OU AÇO, ARTICULAÇÃO DE JOELHO LIVRE OU COM TRAVA DE ANEL, OU COM BLOQUEIO DE GATILHO (TRAVA SUÍÇA), ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO LIVRE OU COM BLOQUEIO, ADOLESCENTE E ADULTO, UNILATERAL.

07.01.02.015-6 - ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE CRUROPODALICA, COM HASTES LATERAIS EM ALUMÍNIO OU AÇO, ARTICULAÇÃO DE JOELHO LIVRE OU COM BLOQUEIO DE ANEL, ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO LIVRE OU COM BLOQUEIO, INFANTIL UNILATERAL.

07.01.02.017-2 - ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA DE DESCARGA ISQUIÁTICA**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE PÉLVICO PODÁLICA PARA DESCARGA ISQUIÁTICA, TIPO TRILATERAL OU HASTES PARALELAS COM CURSOR.

07.01.02.018-0 - ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA UNILATERAL, INFANTIL E ADOLESCENTE, COM HASTES LATERAIS METÁLICAS COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO, ARTICULAÇÃO DE QUADRIL LIVRE OU COM BLOQUEIO DE ANEL, ARTICULAÇÃO DE JOELHO COM BLOQUEIO DE ANEL, ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO LIVRE OU COM BLOQUEIO DA FLEXÃO PLANTAR.

07.01.02.019-9 - ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA METÁLICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA UNILATERAL, COM HASTES LATERAIS EM ALUMÍNIO OU AÇO, COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO, ARTICULAÇÃO DE QUADRIL LIVRE OU COM BLOQUEIO DE ANEL, ARTICULAÇÃO DE JOELHO COM BLOQUEIO POR TRAVA DE ANEL OU TRAVA DE GATILHO (TRAVA SUÍÇA), ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO LIVRE OU COM BLOQUEIO DA FLEXÃO PLANTAR.

07.01.02.020-2 - ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE CONFECCIONADA EM TERMOPLÁSTICO RÍGIDO, PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL.

07.01.02.021-0 - ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE SUROPODALICA, UNILATERAL, INFANTIL, TIPO CALHA POSTERIOR EM POLIPROPILENO, ARTICULADA NO TORNOZELO, COM OU SEM CORREIA ANTIVARO OU ANTIVALGO DE RETROPE.

07.01.02.026-1 - ÓRTESE SUSPENSÓRIO DE PAVLIK**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL TIPO SUSPENSÓRIO PAVLIX.

07.01.02.027-0 - ÓRTESE TIPO SARMIENTO PARA ÚMERO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESES PARA FRATURA DE ÚMERO, TIPO SARMIENTO CONFECCIONADA EM POLIPROPILENO.

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

Nova descrição ÓRTESE (TLSO) COLETE TIPO BOSTON, CONFECCIONADA SOB MEDIDA EM POLIPROPILENO.

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

Nova descrição ÓRTESE (TLSO) PRE FABRICADA, OU CONFECCIONADA EM METAL E TERMOPLÁSTICO TIPO COLETE PARA SUSTENTAÇÃO TÓRACO-LOMBAR EM HIPEREXTENSÃO, COM PORÇÃO ANTERIOR RÍGIDA TIPO BAHLEH OU JEWETT.

07.01.02.030-0 - ÓRTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE (TLSO) BIVALVADA, CONFECCIONADA EM POLIPROPILENO (COLETE), VISANDO ESTABILIDADE NA COLUNA TORÁCICA E / OU LOMBAR.

07.01.02.031-8 - ÓRTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER**Alterações**

Nova descrição ÓRTESE (TLSO) TIPO JAQUETA DE RISSER, CONFECCIONADA SOB MEDIDA, EM TERMOPLÁSTICO RÍGIDO, PARA ESTABILIZAÇÃO VERTEBRAL, INCLUSIVE PÓS-CIRÚRGICAS.

07.01.02.032-6 - ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA

Alterações

Nova descrição

ÓRTESE (TO) TORÁCICA TIPO COLETE DINÂMICO COMPRESSOR PARA TRATAMENTO DE PECTUS EXCAVATUM E PECTUS CARENATUM, CONFECCIONADA EM METAL LEVE OU TERMOPLÁSTICO RÍGIDO.

07.01.02.034-2 - PRÓTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE CANADENSE EXOESQUELÉTICA PARA COTO CURTO TRANSFEMURAL, DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL E HIPELVECTOMIA PARCIAL / TOTAL, EM RESINA ACRÍLICA E FIBRA DE CARBONO, CESTO PÉLVICO EM RESINA OU POLIPROPILENO, ARTICULAÇÃO DE QUADRIL MONOCENTRICA E COM OU SEM BLOQUEIO, COM DISPOSITIVO EXTENSOR, JOELHO MONOEIXO COM OU SEM IMPULSOR LIVRE OU COM TRAVA OU COM FREIO DE ATRITO, PE SACH OU ARTICULADO UNIAXIAL, OU DE ADAPTAÇÃO DINÂMICA.

07.01.02.035-0 - PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULAÇÃO DO JOELHO, EM ALUMÍNIO OU AÇO EM RESINA ACRÍLICA COM OU SEM SOQUETE FLEXÍVEL INTERNO, JOELHO ENDOESQUELETICO DE QUATRO BARRAS EM AÇO COM IMPULSOR, REVESTIMENTO DE ESPUMA E MEIA COSMÉTICA, PE SACH, ARTICULADO OU DE ADAPTAÇÃO DINÂMICA.

07.01.02.039-3 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE PASSIVA LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA, PUNHO EM ROSCA, MÃO PASSIVA, REVESTIDA POR LUVA COSMÉTICA.

07.01.02.041-5 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE EXOESQUELÉTICA LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA E FIBRA DE CARBONO, PARA AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL, CARTUCHO / ENCAIXE FLEXÍVEL, COXAL (MANGUITO DE COXA) CONECTADO AO ENCAIXE DE RESINA PE SACH OU ARTICULADO.

07.01.02.044-0 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE FUNCIONAL LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO, SUSPENSÃO POR MANGUITO UMERAL E SUPRACONDILAR, ARTICULAÇÃO DE COTOVELO EXTERNA COM BLOQUEIO ATIVO DE MÚLTIPLOS ESTÁGIOS, PUNHO DE ROSCA COM MÃO MECÂNICA REVESTIDA DE LUVA COSMÉTICA, ACIONADA POR UM SISTEMA DE TIRANTES E CORREIAS.

07.01.02.045-8 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO, CONFECCIONADA EM RESINA ACRÍLICA, COM SUSPENSÃO POR CORREIA EM OITO (8) OU NOVE (9), CABO DE TRAÇÃO, ARTICULAÇÃO DE COTOVELO EXTERNA COM BLOQUEIO ATIVO DE MÚLTIPLOS ESTÁGIOS. PUNHO UNIVERSAL, MÃO FUNCIONAL REVESTIDA EM LUVA COSMÉTICA.

07.01.02.046-6 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL.**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL, LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA, SISTEMA DE CORREIAS EM OITO (8) OU NOVE(9) CABO DE TRAÇÃO, PUNHO UNIVERSAL, MÃO FUNCIONAL COM LUVA COSMÉTICA.

07.01.02.048-2 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO.**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL , ENCAIXE TIPO KUHN (MUNSTER)

LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA, ARTICULAÇÃO DE COTOVELO COM MULTIPLICADOR, SISTEMA DE CORREIAS EM 8 OU 9, PUNHO UNIVERSAL, MÃO FUNCIONAL REVESTIDA POR LUVAS COSMÉTICAS.

07.01.02.049-0 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RÁPIDA COM GANCHO DE DUPLA FORÇA

Alterações

Nova descrição PRÓTESE FUNCIONAL LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL. SUSPENSÃO POR MANGUITO UMERAL E SUPRACONDILAR. PUNHO DE TROCA RÁPIDA, COM GANCHO DE DUPLA FORÇA DE PRENSÃO E MÃO MECÂNICA REVESTIDA POR LUVAS COSMÉTICAS. ACIONAMENTO POR MEIO DE TIRANTES E CORREIAS

07.01.02.050-4 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL

Alterações

Nova descrição PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA, PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL, CONFECCIONADA EM RESINA ACRÍLICA, COM SUSPENSÃO POR CORREIA EM OITO OU NOVE, COTOVELO COM BLOQUEIO ATIVO EM MÚLTIPLOS ESTÁGIOS, PUNHO UNIVERSAL, MÃO FUNCIONAL COM LUVAS COSMÉTICAS.

07.01.02.053-9 - PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL

Alterações

Nova descrição PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA EM TUBULAÇÃO DE ALUMÍNIO, PARA DESARTICULAÇÃO DE OMBRO, OU ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL, COM MONOBLOCO ARTICULÁVEL SOBRE O OMBRO, SUSPENSÃO POR CORREIAS, COTOVELO COM BLOQUEIO PASSIVO EM MÚLTIPLOS ESTÁGIOS, PUNHO, MÃO PASSIVA COM LUVAS COSMÉTICAS.

07.01.02.054-7 - PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL

Alterações

Nova descrição PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA EM ALUMÍNIO TUBULAR, PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL, REVESTIDA COM ESPUMA E MEIA COSMÉTICA, SUSPENSÃO POR CORREIA EM OITO OU NOVE, COTOVELO COM BLOQUEIO PASSIVO EM MÚLTIPLOS ESTÁGIOS, PUNHO EM ROSCA, MÃO PASSIVA COM LUVAS COSMÉTICAS.

07.01.02.055-5 - PRÓTESE PASSIVA PARA AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MÃO

Alterações

Nova descrição PRÓTESE LAMINADA EM RESINA, PARA COMPLEMENTAÇÃO DE AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MÃO, COM REVESTIMENTO POR LUVAS COSMÉTICAS.

07.01.02.057-1 - ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA

Alterações

07.01.03.001-1 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A

Alterações

Nova descrição APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL CONVENCIONAL ADAPTADO POR VIA ÓSSEA INCLUINDO VIBRADOR ÓSSEO, ARCO E CABO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

07.01.03.003-8 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A

Alterações

Nova descrição APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA AURICULAR TIPO A PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

07.01.03.006-2 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A

Alterações

Nova descrição APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA-CANAL TIPO A, PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.

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

Nova descrição	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA CANAL TIPO B PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nova descrição	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA CANAL TIPO C PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nova descrição	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL MICRO CANAL TIPO A PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nova descrição	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL MICRO CANAL TIPO B PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nova descrição	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL MICRO CANAL TIPO C PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nova descrição	CONSISTE NA REALIZAÇÃO DA PRE-MOLDAGEM E CONFECÇÃO DO MOLDE AURICULAR PERSONALIZADO.
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------

07.01.03.016-0 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A**Alterações**

Nova descrição	REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL CONVENCIONAL, TIPO A, ADAPTADO POR VIA ÓSSEA, INCLUINDO VIBRADOR ÓSSEO, ARCO E CABO EM PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

07.01.03.017-8 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A**Alterações**

Nova descrição	REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR, TIPO A, ADAPTADO POR VIA ÓSSEA, INCLUINDO VIBRADOR ÓSSEO, ARCO E CABO EM PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nova descrição	REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA AURICULAR TIPO A, PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Nova descrição	REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL TIPO INTRA AURICULAR TIPO B, PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

07.01.03.020-8 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C

Alterações

Nova descrição REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA AURICULAR TIPO C, PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.

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

Nova descrição REPOSIÇÃO DO APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA-CANAL TIPO A, PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA- CANAL TIPO B PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA-CANAL TIPO C, PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL MICRO-CANAL TIPO B PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR TIPO A, PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.

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

Nova descrição REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR TIPO B, PARA PACIENTES COM DIAGNOSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

07.01.08.017-5 - PRÓTESE NASAL IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Nova descrição PRÓTESE PARA SUBSTITUIÇÃO NASAL E DEVE SER FIXADA POR IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS INTRA-ORAIS.

08.02.02.001-1 - MONITORAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA**Alterações****08.02.02.002-0 - NOTIFICAÇÃO DE CAUSAS EXTERNAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO****Alterações****08.03.01.003-6 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)****Alterações**

Nova descrição DESTINA-SE A AUTORIZAÇÃO/LIBERAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO PARA TRATAMENTO AUTORIZADO PELA CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE, CONFORME AS NORMALIZAÇÕES VIGENTES.

08.03.01.004-4 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE**Alterações**

Nova descrição A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO E DESTINADA AO ACOMPANHANTE, DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO EM QUE ACOMPANHA O PACIENTE PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DE SEU DOMICILIO, EM CONFORMIDADE COM AS NORMALIZAÇÕES VIGENTES.

08.03.01.006-0 - AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/ TRATAMENTO CNRAC)**Alterações****Nova descrição**

DESTINA-SE A AUTORIZAÇÃO/LIBERAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE, DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO EM QUE ACOMPANHA O PACIENTE PARA TRATAMENTO DE PROCEDIMENTO QUE INTEGRA O ELENCO DA CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE - CNRAC, EM CONFORMIDADE COM AS NORMALIZAÇÕES VIGENTES.

08.03.01.012-5 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)**Alterações****Nova descrição**

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO PACIENTE COM FINALIDADE DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICILIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

08.03.01.013-3 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/ TRATAMENTO CNRAC)**Alterações****Nova descrição**

DESTINA-SE A AUTORIZAÇÃO/LIBERAÇÃO DE DESLOCAMENTO DO ACOMPANHANTE, COM FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE PARA TRATAMENTO DE PROCEDIMENTO QUE INTEGRA A CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE- CNRAC, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÕES VIGENTES.

NOTA TÉCNICA nº 02/2019 de 25/01/2019 - CGSI

01.01.02.007-4 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)**Alterações****Nova descrição**

APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR NA FORMA DE GEL COM CONCENTRAÇÃO DE 1,23 OU NA FORMA DE VERNIZ, PODENDO USAR PINCÉIS, ESCOVA DENTAL, MOLDEIRA E OUTRAS FORMAS DE APLICAÇÕES, COM A FINALIDADE DE PREVENIR E/OU REMINERALIZAR OS DENTES COM OU SEM LESÕES. O NUMERO DE SESSÕES DEVE SER DEFINIDO SEGUNDO PADRÕES TÉCNICO CIENTIFICO DE ABORDAGEM DO CASO E DO ACOMPANHAMENTO DO PROFISSIONAL AOS PROGRAMAS LOCAIS.

01.01.02.008-2 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA**Alterações****Nova descrição**

UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS CORANTES COM A FINALIDADE DE EVIDENCIAR A PLACA BACTERIANA.

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

QUALQUER PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA MAMA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA, QUANDO SE TRATAR DE LESÕES NÃO PALPÁVEIS OU PALPÁVEIS DE ATÉ 3 (TRÊS) CM NO SEU MAIOR DIÂMETRO COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO, RADIOLÓGICO, ULTRA-SONOGRÁFICO, CITOLÓGICO OU HISTOPATOLÓGICO DE LESÃO BENÍGNA OU MALÍGNA. INCLUI A NODULECTOMIA.

02.02.03.007-5 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE**Alterações****02.08.03.002-6 - CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO****Alterações****Nova descrição**

CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A

RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. ESTE EXAME É CAPAZ DE REALIZAR A AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO HIPO E HIPERTIROIDISMO, CÂNCER DE TIREÓIDE, HIPERPARATIREOIDISMO. AS IMAGENS CINTILOGRÁFICAS SÃO ADQUIRIDAS NAS INCIDÊNCIAS ANTERIOR E OBLÍQUAS ENTRE 10 E 30 MINUTOS APÓS A INJEÇÃO DO RADIOFÁRMACO E PERMITEM A AVALIAÇÃO MORFO-FUNCIONAL DA GLÂNDULA, MUITAS VEZES COMPLEMENTANDO DADOS CLÍNICOS OU ULTRASSONOGRÁFICOS. SÃO HABITUALMENTE IDENTIFICADOS OS DOIS LOBOS TIREOIDEANOS, OCASIONALMENTE O ISTMO E RARAMENTE O LOBO PIRAMIDAL. ALÉM DA LOCALIZAÇÃO, DIMENSÕES E MORFOLOGIA TAMBÉM É ANALISADA A DISTRIBUIÇÃO DO RADIOFÁRMACO PELO PARÊNQUIMA GLANDULAR, QUE É NORMALMENTE HOMOGÊNEA.

02.08.09.003-7 - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIOFÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIOFÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. ESTE EXAME AUXILIA NA IDENTIFICAÇÃO DE CÂNCER PRIMÁRIO E METASTÁTICO DE MAMA.

02.11.10.001-3 - APLICAÇÃO DE TESTE P/ PSICODIAGNÓSTICO

Alterações

Nova descrição

DIAGNÓSTICO REALIZADO ATRAVÉS DE APLICAÇÃO DE TESTES REGULAMENTADOS PELOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO

03.09.06.003-6 - INSTALAÇÃO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNÇÃO

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO ESPECIAL DE PUNÇÃO VENOSA CENTRAL (VEIA SUBCLÁVIA, JUGULAR OU OUTRA DE GRANDE CALIBRE) PARA ACESSO VENOSO CENTRAL DE MEDIA PERMANÊNCIA, COM USO DE CATETER DE UM SÓ LÚMEN, COM A FINALIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, HEMODERIVADOS OU SOLUÇÕES. INCLUI O CATETER.

04.03.03.013-7 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO MICROCIRÚRGICO PARA A RESSECÇÃO DE TUMOR ORBITÁRIO.

04.08.02.059-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU FRATURA-LUXAÇÕES DOS OSSOS DE ANTEBRAÇO, EM SUA PORÇÃO METAFISE-EPIFISÁRIA, COM RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO E/OU PERDA ÓSSEA, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, CURETAGEM DO FOCO DE FRATURA E ENXERTIA AUTÓLOGA, HOMÓLOGA OU HETERÓLOGA, FIXANDO

COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS E RESTABELECENDO A INTEGRIDADE ÓSSEA/ARTICULAR, QUANDO FOR O CASO.

04.12.05.016-1 - PNEUMOTOMIA COM RESSECÇÃO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITÁRIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

Alterações

Nova descrição PROCEDIMENTO QUE CONSISTE EM REALIZAR RESSECÇÃO DA COSTELA PARA PNEUMOTOMIA.

04.16.05.009-3 - EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA

Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO DE TUMOR MALÍGNO DO RETO E ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS, COM OU SEM PRESERVAÇÃO DO ÂNUS. INCLUI CISTECTOMIA PARCIAL, HISTERECTOMIA TOTAL, ANEXECTOMIA UNI/BILATERAL, PROSTATOVESICULECTOMIA, ENTERECTOMIA OU, EM CASO DE AMPUTAÇÃO DO ÂNUS, COLOSTOMIA OU ILEOSTOMIA DEFINITIVA. A PEÇA CIRÚRGICA PODE CONTER TUMOR INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO OU SER LIVRE DE NEOPLASIA MALÍGNA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). A ILEOSTOMIA É DE PROTEÇÃO.

07.01.02.016-4 - ÓRTESE METÁLICA SUROPODÁLICA (INFANTIL)

Alterações

Nova descrição ÓRTESE SUROPODÁLICA, UNILATERAL, COM HASTES LATERAIS EM ALUMÍNIO OU AÇO, ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO LIVRE OU COM BLOQUEIO,

07.01.02.022-9 - ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)

Alterações

Nova descrição ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL, ADULTO, TIPO CALHA POSTERIOR EM POLIPROPILENO, SEM ARTICULAÇÃO, COM OU SEM CORREIA ANTIVALGO OU ANTIVARO NO RETROPE.

07.01.02.023-7 - ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)

Alterações

Nova descrição ÓRTESE SUROPODÁLICA, UNILATERAL, INFANTIL E ADOLESCENTE, TIPO CALHA POSTERIOR EM POLIPROPILENO, SEM ARTICULAÇÃO, COM OU SEM CORREIA ANTIVALGO OU ANTIVARO NO RETROPE.

07.01.02.024-5 - ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO)

Alterações

Nova descrição ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL, ADULTO, COM HASTES LATERAIS DE ALUMÍNIO OU DE AÇO, ARTICULAÇÃO DE TORNOZELO LIVRE OU COM BLOQUEIO.

07.01.02.025-3 - ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)

Alterações

Nova descrição ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL, ADULTO, TIPO CALHA POSTERIOR EM POLIPROPILENO COM ARTICULAÇÃO NO TORNOZELO, COM OU SEM CORREIA ANTIVALGO OU ANTIVARO DE RETROPE.

07.01.02.033-4 - PRÓTESE CANADENSE ENDOESQUELÉTICA EM ALUMÍNIO OU AÇO (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)

Alterações

Nova descrição PRÓTESE CANADENSE ENDOESQUELÉTICA EM AÇO OU ALUMÍNIO PARA COTO MUITO CURTO TRANSFEMORAL, DESARTICULADO DE QUADRIL E HEMIPELVECTOMIA PARCIAL / TOTAL, COM CESTO PÉLVICO EM RESINA ACRÍLICA OU POLIPROPILENO, ARTICULAÇÃO DE QUADRIL MONOCENTRICA E COM OU SEM BLOQUEIO, COM OU SEM IMPULSOR, JOELHO TIPO MONOEIXO OU POLICÊNTRICO MECÂNICO, COM SEM IMPULSOR, LIVRE OU COM TRAVA OU COM FREIO DE ATRITO, REVESTIDA COM ESPUMA E MEIA COSMÉTICA PE SACH OU ARTICULADO UNIAXIAL, OU DE ADAPTAÇÃO DINÂMICA.

07.01.02.036-9 - PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO

Alterações

Nova descrição PRÓTESE ENDOESQUELETICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL EM AÇO OU

ALUMÍNIO COM ENCAIXE QUADRILÁTERO, OU DE CONTENÇÃO ISQUIÁTICA, EM RESINA ACRÍLICA E FIBRA DE CARBONO, ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL, COM OU SEM CINTO PÉLVICO OU SILESIANO, JOELHO ENDOESQUELÉTICO MONOEIXO OU POLICÊNTRICO EM AÇO, COM OU SEM IMPULSOR, LIVRE OU COM TRAVA, REVESTIDA COM ESPUMA E MEIA COSMÉTICA. PÉ SACH OU ARTICULADO.

07.01.02.037-7 - PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO

Alterações

Nova descrição PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TIPO PTB-PTS OU KBN PARA AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL ENCAIXE LAMINADO EM RESINA ACRÍLICA, E FIBRA DE CARBONO, CARTUCHO/ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL, REVESTIDA COM ESPUMA E MEIA COSMÉTICA. PÉ SACH, ARTICULADO OU DE ADAPTAÇÃO.

07.01.02.038-5 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DO JOELHO

Alterações

Nova descrição PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DO JOELHO, LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA E FIBRA DE CARBONO, COM ARTICULAÇÃO DE JOELHO EXTERNA EM HASTES DE AÇO ARTICULADAS, ENCAIXE DE COXA EM RESINA PLÁSTICA OU EM POLIPROPILENO OU EM COURO GROSSO, COM ELÁSTICO IMPULSOR PARA EXTENSÃO DO JOELHO. PÉ SACH OU ARTICULADO.

07.01.02.040-7 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL

Alterações

Nova descrição PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL EM RESINA ACRÍLICA E FIBRA DE CARBONO. ENCAIXE QUADRILÁTERO OU DE CONTENÇÃO ISQUIÁTICA, COM OU SEM CINTO PÉLVICO OU SILESIANO, JOELHO MONOEIXO, COM OU SEM IMPULSOR, LIVRE OU COM TRAVA OU COM FREIO DE ATRITO CONTÍNUO, PÉ SACH OU ARTICULADO

07.01.02.042-3 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM

Alterações

Nova descrição PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TIPO PTB, PTS OU KBM PARA AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA E FIBRA DE CARBONO, CARTUCHO / ENCAIXE FLEXÍVEL PÉ TIPO SACH OU ARTICULADO.

07.01.02.043-1 - PRÓTESE FUNCIONAL ENDOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL

Alterações

Nova descrição PRÓTESE FUNCIONAL LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL, SUSPENSÃO POR CORREIAS COM OU SEM ALÇA SOBRE O OMBRO. ARTICULAÇÃO DE COTOVELO COM BLOQUEIO ATIVO, EM MÚLTIPLOS ESTÁGIOS, POR TRAVA CONTÍNUA. PUNHO DE ROSCA COM MÃO MECÂNICA, REVESTIDA DE LUVAS COSMÉTICAS ACIONADAS POR UM SISTEMA DE TIRANTES E CORREIAS.

07.01.02.047-4 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORÇA.

Alterações

Nova descrição PRÓTESE FUNCIONAL LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL CURTA. SUSPENSÃO POR MANGUITO UMERAL. ARTICULAÇÃO DE COTOVELO COM MULTIPLICADOR. GANCHO DE DUPLA FORÇA DE PRENSÃO E MÃO MECÂNICA REVESTIDA DE LUVAS COSMÉTICAS, ACIONADOS POR UM SISTEMA DE TIRANTES E CORREIAS

07.01.02.051-2 - PRÓTESE MAMÁRIA

Alterações

Nova descrição PRÓTESE MAMÁRIA EM SILICONE INODOR COM CAPA PROTETORA E SOUTIEN ADAPTADO PARA MASTECTOMIZADOS.

07.01.02.052-0 - PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART

Alterações

Nova descrição PRÓTESE LAMINADA EM RESINA ACRÍLICA REFORÇADA EM FIBRA DE CARBONO, PARA AMPUTAÇÃO DE CHOPART, BIVALVADA OU NÃO, COM OU SEM APOIO NO TENDÃO PATELAR, COM PE ESPECÍFICO PARA COTO CHOPART.

07.01.02.056-3 - PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PÉ**Alterações**

Nova descrição

PRÓTESE TIPO PALMILHA RÍGIDA OU FLEXÍVEL PARA AMPUTAÇÃO DO ANTE PÉ, CONFECCIONADA EM TERMOPLÁSTICO SOB MEDIDA, COMPLEMENTAÇÃO DISTAL EM SILICONE OU PLASTAZOTE E ADAPTÁVEL INTERNAMENTE AO CALÇADO COMUM OU ORTOPÉDICO.

07.01.03.002-0 - APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A**Alterações**

Nova descrição

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR, ADAPTADO POR VIA ÓSSEA INCLUINDO VIBRADOR ÓSSEO, ARCO E CABO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA AURICULAR TIPO B PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL INTRA AURICULAR TIPO C PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR TIPO A PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR TIPO B PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR TIPO C PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

Redes de Atenção excluídas

95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Nova descrição

REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL MICRO-CANAL TIPO A, PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição

REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL MICRO-CANAL TIPO C, PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

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

Nova descrição

REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL RETROAURICULAR TIPO C, PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS

08.03.01.001-0 - AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE**Alterações****Nova descrição**

A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DESTINADA AO PACIENTE DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

08.03.01.002-8 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE**Alterações****Nova descrição**

A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO E DESTINADA AO PACIENTE, DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DE SEU DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM A NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

08.03.01.005-2 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE**Alterações****Nova descrição**

A AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO E DESTINADA AO ACOMPANHANTE, DURANTE O PERÍODO DE DESLOCAMENTO EM QUE ACOMPANHA O PACIENTE PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DE SEU DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM AS NORMALIZAÇÕES VIGENTES.

08.03.01.007-9 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)**Alterações****Nova descrição**

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO ACOMPANHANTE COM FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

08.03.01.008-7 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)**Alterações****Nova descrição**

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO PACIENTE COM FINALIDADE DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

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

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO ACOMPANHANTE COM FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

08.03.01.010-9 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)**Alterações****Nova descrição**

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO ACOMPANHANTE COM FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

08.03.01.011-7 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)**Alterações****Nova descrição**

REFERE-SE AO DESLOCAMENTO DO PACIENTE COM FINALIDADE DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO, FORA DO DOMICÍLIO, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÃO VIGENTE.

08.03.01.014-1 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)-(P/TRATAMENTO CNRAC)**Alterações****Nova descrição**

DESTINA-SE A AUTORIZAÇÃO/LIBERAÇÃO DE DESLOCAMENTO DE PACIENTE COM FINALIDADE DE TRATAMENTO AUTORIZADO PELA CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE- CNRAC, EM CONFORMIDADE COM NORMALIZAÇÕES

VIGENTES.