

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 12/2019 de 25/11/2019 - CGSI

Brasília, 01/12/2019.

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 Dezembro de 2019 conforme Informe abaixo:

Índice

Alterações em Procedimentos 1

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 1.289 de 06/11/2019 - SAES

02.01.02.003-3 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

Alterações

Novos CBOs 2231F9

PORTARIA nº 1357 de 26/11/2019 - SAES

06.04.16.001-1 - PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

Alterações

CIDs principais
 excluídos M880, M888

PORTARIA (RETIFICAÇÃO) nº 1.232 de 22/10/2019 - SAES

06.04.79.001-5 - NUSINERSENA 2,4/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)

Alterações

PORTARIA (RETIFICAÇÃO) nº 815 de 29/11/2019 - SAES

03.04.02.019-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO

Alterações

NOTA TÉCNICA nº 12/2019 de 25/11/2019 - CGSI

03.03.04.020-3 - TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS

Alterações

Nova descrição

TRATAMENTO CLÍNICO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. EM CASO DE INTERNAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO NUSINERSENA (CÓDIGO 06.04.79.001-5). DISPENSADO NO ÂMBITO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) PARA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ATROFIA MUSCULAR ESPINAL (AME) 5Q TIPO I E QUE SE ENQUADRE NOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) DA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) 5Q TIPO I OU NO PROJETO PILOTO DE ACORDO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCO PARA ACESSO A MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE AME DOS TIPOS II E III A MODALIDADE DE ATENDIMENTO DAR-SE Á EM HOSPITAL DIA.

04.16.01.017-2 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA

Alterações

04.16.12.002-4 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA

Alterações

Nova descrição

RESSECÇÃO TOTAL UNILATERAL DE MAMA POR TUMOR MALIGNO OU CISTOSSARCOMA FILOIDE COM OU SEM RESSECÇÃO DOS MÚSCULOS PEITORAIS E Esvaziamento Linfático Axilar Homolateral. EM CASO DE TUMOR UNILATERAL, ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL OU RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO OU PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA-PÓS MASTECTOMIA COM IMPLANTE DE PRÓTESE, COM OU SEM A PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA NA MAMA CONTRALATERAL. EM CASO DE TUMOR BILATERAL SIMULTÂNEO E COM TRATAMENTO CIRÚRGICO TAMBÉM SIMULTÂNEO, ADMITE COMO PROCEDIMENTO(S) SEQUENCIAL (AIS) PARA MAMA CONTRALATERAL: OU RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO OU LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) OU MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR OU MASTECTOMIA SIMPLES OU SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA COM OU SEM LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL.

04.16.12.003-2 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA

Alterações

Nova descrição

RESSECÇÃO TOTAL UNILATERAL DE MAMA POR TUMOR MALIGNO. EM CASO DE TUMOR UNILATERAL, ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL OU RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO OU PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA - PÓS MASTECTOMIA COM IMPLANTE DE PRÓTESE, COM OU SEM A PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA NA MAMA CONTRALATERAL. EM CASO DE TUMOR BILATERAL SIMULTÂNEO E COM TRATAMENTO CIRÚRGICO TAMBÉM SIMULTÂNEO, ADMITE COMO PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS) PARA MAMA CONTRALATERAL: OU RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO OU LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) OU MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR OU SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA COM OU SEM LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL. NO CASO DE O PROCEDIMENTO NA MAMA CONTRALATERAL SER O PRÓPRIO 04.16.12.003-2 MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA, REGISTRAR ESTE PROCEDIMENTO COM O MÁXIMO DE DOIS.

07.02.03.010-4 - COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO

Alterações

07.02.03.013-9 - COMPONENTE CEFÁLICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

Alterações