

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 01/2021 de 25/12/2020 - CGSI

Brasília, 01/01/2021.

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 Janeiro de 2021 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	7
Novas Compatibilidades	12

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 1136 de 18/12/2020 - SAES****03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, REALIZADA A DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 10,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica

03.01.01.031-5 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA REALIZADA À DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 6,30; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS
CBOs	2241E1, 226305, 226320, 239425
Categorias de CBO	2232 - Cirurgiões-dentistas, 2234 - Farmacêuticos, 2235 - Enfermeiros, 2236 - Profissionais da fisioterapia e afins, 2237 - Nutricionistas, 2238 - Fonoaudiólogos, 2239 - Terapeutas ocupacionais e afins, 2515 - Psicólogos e psicanalistas, 2516 - Assistentes sociais e economistas domésticos

PORTARIA nº 3.728 de 22/12/2020 - GM**03.04.03.025-2 - QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO 1ª LINHA**

QUIMIOTERAPIA DE 1ª LINHA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE NEOPLASIA DE MIELOMA MÚLTIPLO, SEM E COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.03.018-0 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0071 - Diagnóstico/tratamento em oncologia
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 19 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 5.224,65; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225121, 225185
CIDs principais	C900
Serviços Classificação	132-002, 132-003
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1710 - UNACON exclusiva de hematologia

03.04.03.026-0 - QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO 2ª LINHA

QUIMIOTERAPIA DE 2ª LINHA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE NEOPLASIA DE MIELOMA MÚLTIPLO. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.03.019-8 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0071 - Diagnóstico/tratamento em oncologia
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 19 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 5.224,65; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225121, 225185
CIDs principais	C900
Serviços Classificação	132-002, 132-003
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1710 - UNACON exclusiva de hematologia

04.07.03.025-5 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA

CONSISTE EM UMA TÉCNICA ENDOSCÓPICA COMPLEXA NA QUAL UM ENDOSCÓPIO DE VISUALIZAÇÃO LATERAL É GUIADO PARA O DUODENO, PERMITINDO A PASSAGEM DE INSTRUMENTOS PARA OS DUCTOS BILIARES, OS QUAIS SÃO OPACIFICADOS PELA INJEÇÃO DE UM MEIO DE CONTRASTE, PERMITINDO A VISUALIZAÇÃO RADIOLÓGICA E UMA VARIEDADE DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS, NO CASO, PARA O TRATAMENTO DA COLEDOCOLITÍASE E ICTERÍCIA OBSTRUTIVA. EMBORA TENHA COMO BENEFÍCIO O MANEJO MINIMAMENTE INVASIVO DOS DISTÚRBIOS BILIARES, DEVE SER REALIZADA PARA INDICAÇÕES BEM ACEITAS EM PACIENTES ELEGÍVEIS POR ENDOSCOPISTAS TREINADOS POR MEIO DE TÉCNICAS PADRÃO, COM CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO E COMUNICAÇÃO BEM DOCUMENTADA AO PACIENTE ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO. INCLUI MATERIAL NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA COLEDOCOLITÍASE OU DE OUTRAS CAUSAS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS BILIARES.

Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0024 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (inclui pré e pós operatório)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)

Sexo	Ambos
Idade	De 12 anos a 130 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	200
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 1.482,31; Profissional: R\$ 541,22
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 049 - Permite Informação de Equipe Cirúrgica
CBOs	2231F9, 225220, 225225, 225230, 225290, 225310, 225320
CIDs principais	C23, C240, C241, C248, K803, K804, K805, K830, K831, K832, K833, K834, K835, K838, K839
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
Serviços Classificação	142-001
RENASES	138 - Cirurgia Geral

07.01.03.035-6 - LARINGE ELETRÔNICA PARA REABILITAÇÃO VOCAL

CONSISTE NUM DISPOSITIVO ELETRÔNICO EM QUE A PRODUÇÃO VOCAL OCORRE POR MEIO DE VIBRAÇÕES TRANSMITIDA DESTE À FARINGE OU À CAVIDADE ORAL, TORNANDO A FALA INDEPENDENTE DA GERAÇÃO DE AR PULMONAR. INDICADO PARA A REABILITAÇÃO VOCAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA TOTAL POR NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE QUE NÃO SE ADAPTARAM À REABILITAÇÃO VOCAL PRÉVIA COM VOZ ESOFÁGICA E PRÓTESE TRAQUEOSOFÁGICA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	0
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0070 - OPME Não Relacionados ao Ato Cirúrgico
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 19 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 2.227,16; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223810, 225121, 225215, 225275, 225290
CIDs principais	C320, C321, C322, C328, C329
Serviços Classificação	132-005
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia
RENASES	082 - Dispensação de Órteses e Próteses em Caráter Ambulatorial

PORTARIA nº 1137 de 18/12/2020 - SAES

06.04.24.009-0 - ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	200
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	E762
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA nº 3.721 de 22/12/2020 - GM

02.02.02.055-0 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C FUNCIONAL

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS LABORATORIAIS A FIM DE DOSAR OS NÍVEIS DE PROTEÍNA C COMO FORMA DE RASTREAMENTO DE TROMBOFILIA EM GESTANTES NOS SEGUINTES CASOS:(A) GESTANTES COM HISTÓRIA PESSOAL DE TEV COM OU SEM FATOR DE RISCO RECORRENTE E SEM TESTE DE TROMBOFILIA PRÉVIO E; (B) GESTANTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ALTO RISCO DE TROMBOFILIA HEREDITÁRIA EM PARENTES DE PRIMEIRO GRAU.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0072 - Diagnóstico de trombofilia em gestante
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 75,00; Hospitalar: R\$ 75,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225185, 225335
Serviços Classificação	145-002
RENASES	089 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Hematológicos e Hemostasia

02.02.02.056-8 - DOSAGEM DE PROTEÍNA S FUNCIONAL

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS LABORATORIAIS A FIM DE DOSAR OS NÍVEIS DE PROTEÍNA S COMO FORMA DE RASTREAMENTO DE TROMBOFILIA EM GESTANTES NOS SEGUINTE CASOS: (A) GESTANTES COM HISTÓRIA PESSOAL DE TEV, COM OU SEM FATOR DE RISCO RECORRENTE E SEM TESTE DE TROMBOFILIA PRÉVIO E; (B) GESTANTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ALTO RISCO DE TROMBOFILIA HEREDITÁRIA EM PARENTES DE PRIMEIRO GRAU.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0072 - Diagnóstico de trombofilia em gestante
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 125,00; Hospitalar: R\$ 125,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225185, 225335
Serviços Classificação	145-002
RENASES	089 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Hematológicos e Hemostasia

02.02.02.057-6 - PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS LABORATORIAIS A FIM DE PESQUISAR ANTICORPOS LÚPICOS COMO FORMA DE RASTREAMENTO DE TROMBOFILIA EM GESTANTES NOS SEGUINTE CASOS: (A) GESTANTES COM HISTÓRIA PESSOAL DE TEV, COM OU SEM FATOR DE RISCO RECORRENTE E SEM TESTE DE TROMBOFILIA PRÉVIO E; (B) GESTANTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ALTO RISCO DE TROMBOFILIA HEREDITÁRIA EM PARENTES DE PRIMEIRO GRAU.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0072 - Diagnóstico de trombofilia em gestante
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 110,00; Hospitalar: R\$ 110,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225185, 225335
Serviços Classificação	145-002
RENASES	089 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Hematológicos e Hemostasia

02.02.03.128-4 - ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I - IGG

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS LABORATORIAIS A FIM DE DOSAR OS NÍVEIS DE ANTICORPOS DA CLASSE IGG DA BETA-2-GLICOPROTEÍNA I COMO FORMA DE RASTREAMENTO DE TROMBOFILIA EM GESTANTES NOS SEGUINTE CASOS: (A) GESTANTES COM HISTÓRIA PESSOAL DE TEV, COM OU SEM FATOR DE RISCO RECORRENTE E SEM TESTE DE TROMBOFILIA PRÉVIO E; (B) GESTANTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ALTO RISCO DE TROMBOFILIA HEREDITÁRIA EM PARENTES DE PRIMEIRO GRAU.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2

Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0072 - Diagnóstico de trombofilia em gestante
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 125,00; Hospitalar: R\$ 125,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos

02.02.03.129-2 - DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS LABORATORIAIS A FIM DE DOSAR OS NÍVEIS DE ANTICORPOS DA CLASSE IGM DA BETA-2-GLICOPROTEÍNA I COMO FORMA DE RASTREAMENTO DE TROMBOFILIA EM GESTANTES NOS SEGUINTE CASOS:(A) GESTANTES COM HISTÓRIA PESSOAL DE TEV, COM OU SEM FATOR DE RISCO RECORRENTE E SEM TESTE DE TROMBOFILIA PRÉVIO E; (B) GESTANTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ALTO RISCO DE TROMBOFILIA HEREDITÁRIA EM PARENTES DE PRIMEIRO GRAU.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0072 - Diagnóstico de trombofilia em gestante
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 125,00; Hospitalar: R\$ 125,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos

02.02.03.130-6 - DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS (MARCADORES) PARA A AVALIAÇÃO DE CLONES EM DIFERENTES LINHAGENS CELULARES, ESPECIALMENTE EM GRANULÓCITOS, MONÓCITOS E ERITRÓCITOS, POR MEIO DE TÉCNICA DE CITOMETRIA DE FLUXO, COM VISTAS AO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA (HPN), BEM COMO À REAVALIAÇÃO DA DOENÇA EM PACIENTES TRATADOS COM MEDICAMENTO. MÁXIMO DE 6 MARCADORES POR PACIENTE.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0062 - Doenças Raras
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	6
Valor	Ambulatorial: R\$ 80,00; Hospitalar: R\$ 80,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos

02.02.10.021-9 - DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR

CONSISTE NA APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR DE RT-PCR (REVERSE TRANSCRIPTION POLYMERASE CHAIN REACTION) COM VISTAS A DEMONSTRAR A PRESENÇA DO CROMOSSOMA PHILADELPHIA (22Q-) COM PRESENÇA DE TRANSLOCAÇÃO T (9;22) (Q34; Q11) OU, QUANDO NÃO POSSÍVEL, DE HIBRIDIZAÇÃO IN SITU (ISH) PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANORMALIDADES MOLECULARES BCR-ALB, DIANTE DE QUADRO SUGESTIVO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC) OU LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO (LLA PH+), QUE INCLUI A OCORRÊNCIA DE LEUCOCITOSE PERSISTENTE (OU TROMBOCITOSE, OCASIONALMENTE) E OUTROS SINAIS TÍPICOS. PODE SER FEITO ALTERNATIVAMENTE AO EXAME DE CITOGÊNETICA CONVENCIONAL/CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0071 - Diagnóstico/tratamento em oncologia
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 144,24; Hospitalar: R\$ 144,24; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 223535
Serviços Classificação	145-011
RENASES	094 - Exames Complementares do Diagnóstico: Exames de Genética

02.02.10.022-7 - REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICA DE BIOLOGIA MOLECULAR DE RT-QPCR(QUANTITATIVE REVERSE TRANSCRIPTION POLYMERASE CHAIN REACTION) COM VISTAS A QUANTIFICAR OS NÍVEIS DE CROMOSSOMO PHILADELPHIA (22Q-) COM PRESENÇA DE TRANSLOCAÇÃO T (9;22) (Q34; Q11) EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PREVIAMENTE ESTABELECIDO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA (LMC) OU LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO (LLAPH+), COMO FORMA DE MONITORAR A RESPOSTA AO TRATAMENTO CONDUZIDO.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0071 - Diagnóstico/tratamento em oncologia
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 168,48; Hospitalar: R\$ 168,48; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223435, 225355
Serviços Classificação	145-011
RENASES	094 - Exames Complementares do Diagnóstico: Exames de Genética

02.02.10.023-5 - PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR DE PCR(POLYMERASE CHAIN REACTION) COM VISTAS A PESQUISAR A MUTAÇÃO G20210ANO GENE DA PROTROMBINA COMO FORMA DE RASTREAMENTO DE TROMBOFILIA EM GESTANTES NOS SEQUINTE CASOS: (A) GESTANTES COM HISTÓRIA PESSOAL DE TEV, COM OU SEM FATOR DE RISCO RECORRENTE E SEM TESTE DE TROMBOFILIA PRÉVIO E; (B) GESTANTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ALTO RISCO DE TROMBOFILIA HEREDITÁRIA EM PARENTES DE PRIMEIRO GRAU.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0072 - Diagnóstico de trombofilia em gestante
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 180,00; Hospitalar: R\$ 180,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
RENASES	094 - Exames Complementares do Diagnóstico: Exames de Genética

PORTARIA nº 1.096 de 25/11/2020 - SAES

06.04.82.001-1 - DAPAGLIFLOZINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de	

Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	31
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados
Complementares	complementares
CIDs principais	E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA nº 1.111 de 03/12/2020 - SAES

02.02.10.020-0 - SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA

CONSISTE NO SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA PARA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL DE CAUSA IDETERMINADA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0062 - Doenças Raras
Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-011

PORTARIA (REPUBLIÇÃO) nº 1.127 de 10/12/2020 - SAES

04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA

CONSISTE NA FRAGMENTAÇÃO E NA REMOÇÃO DE CÁLCULOS DO URETER POR MEIO DE ENDOSCÓPIOS INSERIDOS POR VIA URETRAL, INDEPENDENTE DO NÚMERO DE CÁLCULOS EXISTENTES NESTA ÁREA. INCLUI O USO DE FRAGMENTADORES, URETEROSCÓPIOS, FIOS GUIA, SONDAS EXTRATORAS, BAINHAS URETERAIS (QUANDO NECESSÁRIO), ALÉM DO EMPREGO DE SISTEMA DE VÍDEO COM IMAGENS EM TEMPO REAL.

Modalidades	02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
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
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	1
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 604,92; Profissional: R\$ 151,23
Atributos	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 049 - Permite Informação de
Complementares	Equipe Cirúrgica
CBOs	225225, 225230, 225285
CIDs principais	N201, N202
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos
RENASES	138 - Cirurgia Geral

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 1135 de 18/12/2020 - SAES

06.04.32.014-0 - ABATACEPTE 125 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

Alterações
CIDs principais

excluídos

M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089

PORTARIA nº 3.728 de 22/12/2020 - GM**03.04.06.004-6 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA****Alterações**

Nova descrição QUIMIOTERAPIA CURATIVA DA DOENÇA DE HODGKIN EM ESTÁDIO DE I A IV. TRATA-SE DO TRATAMENTO INDICADO EM CASO DE DOENÇA REFROTÁRIA OU RECIDIVADA APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCOHEMATOPOÉTICAS. EM CASO DE REFROTARIEDADE À 1ª LINHA E INEXIGIBILIDADE OU INDISPONIBILIDADE DO TRANSPLANTE, PODE SEGUIR-SE À 1ª LINHA.

Valor Ambulatorial: R\$ 5.767,33;

06.03.05.004-2 - ALTEPLASE 10MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)**Alterações**

Nova descrição MEDICAMENTO TROMBOLÍTICO FIBRINO-ESPECÍFICO USADO PARA PROMOVER A REPERFUSÃO ARTERIAL NA TROMBOSE ARTERIAL AGUDA, COMO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, BEM COMO PARA TRATAR A EMBOLIA PULMONAR MACIÇA, CARACTERIZADA PELA INSTABILIDADE HEMODINÂMICA E DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO DIREITO

Novos CIDs principais I260, I269

06.03.05.005-0 - ALTEPLASE 20MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)**Alterações**

Nova descrição MEDICAMENTO TROMBOLÍTICO FIBRINO-ESPECÍFICO USADO PARA PROMOVER A REPERFUSÃO ARTERIAL NA TROMBOSE ARTERIAL AGUDA, COMO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, BEM COMO PARA TRATAR A EMBOLIA PULMONAR MACIÇA, CARACTERIZADA PELA INSTABILIDADE HEMODINÂMICA E DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO DIREITO

Novos CIDs principais I260, I269

06.03.05.006-9 - ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)**Alterações**

Nova descrição MEDICAMENTO TROMBOLÍTICO FIBRINO-ESPECÍFICO USADO PARA PROMOVER A REPERFUSÃO ARTERIAL NA TROMBOSE ARTERIAL AGUDA, COMO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, BEM COMO PARA TRATAR A EMBOLIA PULMONAR MACIÇA, CARACTERIZADA PELA INSTABILIDADE HEMODINÂMICA E DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO DIREITO

Novos CIDs principais I260, I269

PORTARIA nº 3777 de 24/12/2020 - GM**07.02.09.004-2 - PRÓTESE TRAQUEOESOFÁGICA PARA REABILITAÇÃO DA FONAÇÃO DO PACIENTE LARINGECTOMIZADO..INCLUI MATERIAL.****Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 1.550,00;

PORTARIA nº 3426 de 14/12/2020 - GM**02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA****Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 13,72;

02.03.01.002-7 - EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 20,96; Hospitalar: R\$ 20,96;

02.03.01.003-5 - EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 20,96; Hospitalar: R\$ 20,96;

02.03.01.007-8 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 17,63;

02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 14,37;

02.03.02.001-4 - DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 93,70;

02.03.02.002-2 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 61,77; Hospitalar: R\$ 61,77;

02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 40,78; Hospitalar: R\$ 40,78;

02.03.02.004-9 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 131,52; Hospitalar: R\$ 131,52;

02.03.02.005-7 - NECROPSIA**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 714,80;

Novos Instrumentos de Registro 04 - AIH (Proc. Especial)

Instrumentos de Registro excluídos 05 - AIH (Proc. Secundário)

02.03.02.007-3 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 61,77;

02.03.02.008-1 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 40,78;

PORTARIA nº 1123 de 10/12/2020 - SAES

06.04.38.007-0 - CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Novos CIDs principais M070, M072, M073

PORTARIA nº 1.071 de 18/11/2020 - SAES

01.01.01.009-5 - PREVENÇÃO DA COVID-19 NAS ESCOLAS**Alterações**

Nova descrição AÇÕES COLETIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS VOLTADAS À PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) REALIZADAS NO ÂMBITO DAS ESCOLAS

Novos CBOs 232120, 515105

Novas Categorias de CBO 1312 - Diretores e gerentes de operações em empresa de serviços de saúde, 2212 - Biomédicos, 2241 - Profissionais da educação física, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2263 - Profissionais das terapias criativas e equoterápicas, 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem, 3224 - Técnicos de odontologia

PORTARIA nº 1 de 05/01/2021 - SAES**04.06.03.010-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS****Alterações**

Novos CBOs 225355

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.001-0 - ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.014-1 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.019-2 - EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.021-4 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS**Alterações**

Novas Habilitações 1406 - Centro de referência em triagem neonatal/acompanhamento e tratamento - doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, 1407 - Centro de referência em triagem neonatal/acompanhamento e tratamento - fibrose cística, 1408 - Triagem Neonatal Fase IV, 1409 - Diagnóstico de Fibrose Cística, 1411 - Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I 5 PPP, 1412 - Unidade de Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar 5 PPP, 1413 - Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo 1, 1414 - Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo 2

04.06.04.023-0 - FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)

Alterações

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.024-9 - FIBRINÓLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)

Alterações

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.025-7 - FIBRINÓLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)

Alterações

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.026-5 - IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO

Alterações

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.027-3 - OCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA

Alterações

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.029-0 - TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)

Alterações

Novas Habilitações 1406 - Centro de referência em triagem neonatal/acompanhamento e tratamento - doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, 1407 - Centro de referência em triagem neonatal/acompanhamento e tratamento - fibrose cística, 1408 - Triagem Neonatal Fase IV, 1409 - Diagnóstico de Fibrose Cística, 1411 - Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I 5 PPP, 1412 - Unidade de Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar 5 PPP, 1413 - Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo 1, 1414 - Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo 2

04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)

Alterações

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.031-1 - TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)

Alterações

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.032-0 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.06.04.033-8 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA**Alterações**

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1714 - Hospital Geral com cirurgia oncológica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

PORTARIA nº 1.095 de 25/11/2020 - SAES**03.03.08.004-3 - TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS****Alterações**

Novos CIDs principais Q810, Q811, Q812, Q818, Q819

Novas Compatibilidades**PORTARIA nº 3.728 de 22/12/2020 - GM****AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)****03.03.06.014-0 - TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR**

0603050042 - ALTEPLASE 10MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)
Qtd: 1

0603050050 - ALTEPLASE 20MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)
Qtd: 2

0603050069 - ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)
Qtd: 1

PORTARIA nº 1.111 de 03/12/2020 - SAES**APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)****03.01.01.020-0 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

0202100200 - SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA
Qtd: 1

PORTARIA (REPUBLIÇÃO) nº 1.127 de 10/12/2020 - SAES**AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Excludente)****04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA**

0409010391 - RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER
Qtd: 0

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)**04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA**

0702060011 - CATETER DUPLO J
Qtd: 1