

**Ministério da Saúde**

**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**  
**Coordenação-Geral de Sistemas de Informação**  
**SAF Sul, Ed. Premium - Torre II, 3º Andar, Sala 303**  
**70070-600 - Brasília/DF - Fone: (61) 3315-5873**

NOTA TÉCNICA nº 04/2020 de 25/03/2020 - CGSI

Brasília, 01/04/2020.

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 Abril de 2020 conforme Informe abaixo:

**Índice**

Novos Procedimentos .....	1
Procedimentos Revogados .....	3
Alterações em Procedimentos .....	3
Novas Compatibilidades .....	18

**Novos Procedimentos****PORTARIA nº 245 de 24/03/2020 - SAES****03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS COVID 19**

COMPREENDE AS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE COVID 19

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Média de Permanência	5
Qtd. Max.	1
Pontos	80
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 1.195,99; Profissional: R\$ 304,01
Atributos Complementares	004 - Admite permanência à maior
CBOs	2231F9, 225103, 225124, 225125, 225127, 225142, 225170
CIDs principais	B342
Tipos de Leito	03 - Clínico, 07 - Pediátricos , 17 - Estabelecimento Exclusivo UTI SUS
RENASES	030 - Atendimento de Urgência em Unidades Hospitalares

**PORTARIA nº 242 de 23/03/2020 - SAS****06.04.63.007-7 - TRIENTINA 250 MG (POR CÁPSULA)**

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.	248
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	E830
Serviços Classificação	125-001

## PORTARIA nº 827 de 15/04/2020 - GM

### **03.05.01.022-0 - COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)**

CONSISTE EM PROCEDIMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO PARA HEMODIÁLISE A SER REALIZADO EXCLUSIVAMENTE EM PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19. O VALOR DESSE PROCEDIMENTO, QUE É APAC SECUNDÁRIO, VISA AO ATENDIMENTO DA DETERMINAÇÃO DA ANVISA REFERENTE AO USO ÚNICO DAS LINHAS DE DIÁLISE E DIALISADORES EM PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS, POR SESSÃO (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). O PROCEDIMENTO SÓ DEVE SER UTILIZADO ENQUANTO HOUVER SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO PARA A DOENÇA, SENDO OBRIGATÓRIA A INFORMAÇÃO DO NÚMERO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19. O REGISTRO DO PROCEDIMENTO SÓ PODERÁ SE MANTER POR PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS APÓS A COMPLETA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE, ENTENDIDA COMO O MOMENTO EM QUE O PACIENTE JÁ NÃO MANIFESTA SINTOMAS RELACIONADOS À DOENÇA. COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO 03.05.01.010-7 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 12 anos a 130 anos
Qtd. Max.	19
Valor	Ambulatorial: R\$ 71,21; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	225109
Serviços Classificação	130-001
Habilidades	1504 - Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise
RENASES	115 - Tratamento em Nefrologia: Tratamento Dialítico

## PORTARIA nº 193 de 03/03/2020 - SAES

### **06.04.50.010-6 - LEVETIRACETAM 250 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.	372
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	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
Serviços Classificação	125-001

### **06.04.50.011-4 - LEVETIRACETAM 750 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.	124
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	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
Serviços Classificação	125-001

## PORTARIA nº 189 de 02/03/2020 - SAES

**04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.**

O PROCEDIMENTO CONSISTE NA CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO ENTRE OS DOIS ÁTRIOS, IMPEDINDO A PASSAGEM DE SANGUE ENTRE ELES, POR MEIO DO IMPLANTE PERCUTÂNEO DE DISPOSITIVO INTRACARDÍACO (OCLUSOR SEPTAL). UTILIZA-SE UM CATETER PARA INTRODUÇÃO E LIBERAÇÃO DO OCLUSOR NO DEFEITO DO SEPTO ATRIAL, SOB ORIENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO. INCLUI INCLUI OCLUSOR SEPTAL, BEM COMO OS DEMAIS PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS. É EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 04.06.01.053-6 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0049 - Implementar Cirg. CV Pediátrica
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 21 anos
Média de Permanência	3
Qtd. Max.	1
Pontos	950
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 13.778,81; Profissional: R\$ 3.365,37
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 006 - CNRAC, 049 - Permite Informação de Equipe Cirúrgica
CBOs	2231G1, 225120, 225210
CIDs principais	Q211
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
Grupo de Habilitação	0801 e 0803, 0802 e 0803
RENASES	167 - Cardiologia Intervencionista

**PORTARIA nº 181 de 27/02/2020 - SAES****06.04.80.001-0 - ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 60 anos
Qtd. Max.	124
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	D688, I820, I821, I822, I823, I828, O223, O225
Serviços Classificação	125-001

**Procedimentos Revogados****PORTARIA nº 246 de 24/03/2020 - SAES**

06.04.64.003-0 - SIMEPREVIR 150 MG (POR CÁPSULA)

06.04.76.004-3 - OMBITASVIR - 12,5 MG/VERUPREVIR 75 MG/ RITONAVIR 50 MG POR COMPRIMIDO (COM 02 COMPRIMIDOS REVESTIDOS) + DASABUVIR 250 MG POR COMPRIMIDO (COM 02 COMPRIMIDOS REVESTIDOS).

**Alterações em Procedimentos****PORTARIA nº 245 de 24/03/2020 - SAES****03.03.01.019-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)**

Alterações

CIDs principais  
excluídos                    B342

---

## PORTARIA nº 241 de 23/03/2020 - SAES

---

### **06.04.16.005-4 - RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)**

Alterações  
Qtd. Max.                    31  
Novos CIDs principais    M880

---

## PORTARIA nº 246 de 24/03/2020 - SAES

---

### **06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)**

Alterações  
CIDs principais  
excluídos                    H300

### **06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)**

Alterações  
CIDs principais  
excluídos                    H300

### **06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)**

Alterações  
CIDs principais  
excluídos                    H300

### **06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)**

Alterações  
CIDs principais  
excluídos                    H300

### **06.04.34.005-2 - CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)**

Alterações  
CIDs principais  
excluídos                    H300

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

Alterações  
CIDs principais  
excluídos                    H300

---

## PORTARIA nº 247 de 24/03/2020 - SAES

---

### **01.01.05.001-1 - PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

Alterações  
CBOs excluidos    225320

### **01.01.05.002-0 - TERAPIA COMUNITÁRIA**

Alterações  
CBOs excluidos    225320

### **01.01.05.004-6 - YOGA**

Alterações  
CBOs excluidos    225320

### **01.01.05.005-4 - OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM**

Alterações  
CBOs excluidos    225320

**01.01.05.006-2 - SESSÃO DE ARTETERAPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**01.01.05.007-0 - SESSÃO DE MEDITAÇÃO****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**01.01.05.008-9 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.01.01.021-6 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.041-0 - BIOPSIA DE PROSTATA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.043-7 - BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIROIDE OU PARATIREOIDE - PAAF****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.01.01.060-7 - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.01.001-2 - DACRIOCISTOGRAFIA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.01.019-5 - SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.02.001-8 - MIELOGRAFIA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.03.002-1 - DUCTOGRAFIA (POR MAMA)****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.03.004-8 - MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.05.002-2 - COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.05.003-0 - COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.05.005-7 - FISTULOGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.05.006-5 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.05.007-3 - PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.05.008-1 - PIELOGRAFIA ASCENDENTE****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.05.017-0 - URETOCISTOGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.04.06.001-0 - ARTROGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.003-8 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.011-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.013-5 - ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.05.02.019-4 - MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPABLE DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.01.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.01.008-7 - TOMOMICROGRAFIA COMPUTADORIZADA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.02.001-5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.03.002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.01.003-7 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.01.004-5 - LAPAROSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.01.005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.02.001-6 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.04.001-7 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.04.003-3 - TRAQUEOSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.09.04.005-0 - VIDEOTORACOSCOPIA****| Alterações**

CBOs excluidos 225320

**02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.002-9 - ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.003-7 - ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.004-5 - AORTOGRAFIA ABDOMINAL****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.005-3 - AORTOGRAFIA TORACICA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.006-1 - ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.007-0 - ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.008-8 - ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.009-6 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA  
AORTO-ILIACA E DISTAL****| Alterações****02.10.01.010-0 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.011-8 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.012-6 - ARTERIOGRAFIA PELVICA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.013-4 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.014-2 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.015-0 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL****| Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.016-9 - ESPLENOPORTOGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.017-7 - FLEBOGRAFIA DE MEMBRO****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.019-3 - LINFANGIOADENOGRAFIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.01.020-7 - PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.10.02.001-6 - COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**02.14.01.001-5 - GLICEMIA CAPILAR****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.01.01.019-6 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 1- ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.01.01.020-0 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIÊNCIA INTELECTUAL****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.01.01.021-8 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.03.06.025-5 - TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.06.02.015-7 - TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.09.05.001-4 - SESSAO DE ACUPUNTURA APPLICACAO DE VENTOSAS / MOXA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.09.05.002-2 - SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**03.09.05.003-0 - SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO**

| Alterações  
| CBOs excluidos 225320

#### **03.09.05.004-9 - SESSÃO DE AURICULOTERAPIA**

| Alterações  
| CBOs excluidos 225320

#### **04.03.05.015-4 - TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.001-5 - ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.004-0 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.005-8 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.008-2 - EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.009-0 - EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.010-4 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.011-2 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.012-0 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.013-9 - EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

#### **04.03.07.014-7 - TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR**

| Alterações  
| Novos CBOs 225355

**04.03.07.015-5 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.03.07.016-3 - EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.01.012-9 - COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.02.007-8 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.02.009-4 - DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.02.012-4 - EMBOLECTOMIA ARTERIAL**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.02.059-0 - TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.02.061-2 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.02.062-0 - RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL**

Alterações

Novos CBOs 225355

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

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)**

Alterações

Novos CBOs 225355

**04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIOS**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

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

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.016-8 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA**

| Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.06.04.017-6 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**04.06.04.018-4 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR****Alterações**

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

**04.06.04.024-9 - FIBRINOLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)****Alterações**

Novos CBOs 225355

**04.06.04.025-7 - FIBRINOLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)****Alterações**

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

**04.06.04.027-3 - OCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS****Alterações**

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

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

Novos CBOs 225355

**04.07.01.015-7 - GASTRECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**04.07.01.022-0 - GASTROSTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA****Alterações**

CBOs excluidos 225220

**04.07.01.023-8 - PILOROPLASTIA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**04.07.01.024-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**04.07.02.004-7 - APENDICECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**04.07.02.008-0 - COLECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**04.07.03.007-7 - COLEDOCOTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**04.07.03.008-5 - COLOCACAO DE PROTESE BILIAR**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.07.03.009-3 - DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.07.03.010-7 - DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.07.03.011-5 - DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.07.03.016-6 - HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.07.03.019-0 - PANCREATECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA**

Alterações  
CBOs excluidos 225320

**04.07.03.023-9 - RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.07.04.013-7 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEO LAPAROSCOPICA**

Alterações  
CBOs excluidos 225320

**04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA**

Alterações  
CBOs excluidos 225320

**04.07.04.021-8 - PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)**

Alterações  
CBOs excluidos 225320

**04.07.04.026-9 - VAGOTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA**

Alterações  
CBOs excluidos 225320

**04.09.01.010-3 - COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.09.01.011-1 - DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCAO URETERO-VESICAL**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.09.01.042-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO**

Alterações  
Novos CBOs 225355

**04.09.06.028-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**04.15.04.005-1 - DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO****Alterações**

Novos CBOs 225355

**04.16.04.017-9 - ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO****Alterações**

Novos CBOs 225355

**04.16.04.018-7 - TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**04.16.04.019-5 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO****Alterações**

Novos CBOs 225355

**05.01.06.001-4 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)****Alterações**

Novos CBOs 225355

**05.01.06.003-0 - ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**05.01.06.005-7 - EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA****Alterações**

Novos CBOs 225355

**05.06.01.002-3 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS****Alterações**

CBOs excluidos 225320

**05.06.01.004-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS****Alterações**

CBOs excluidos 225320

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

CBOs excluidos 225320

**PORTARIA (RETIFICAÇÃO) nº 237 de 18/03/2020 - SAES****08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO COVID19****Alterações**

Valor Profissional: R\$ 227,20; Hospitalar: R\$ 1.372,80;

**08.02.01.030-0 - DIARIA UTI II PEDIATRICA COVID 19****Alterações**

Valor Profissional: R\$ 227,20; Hospitalar: R\$ 1.372,80;

---

**PORTARIA nº 193 de 03/03/2020 - SAES**

---

**06.04.29.006-3 - LANREOTIDA 60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

**06.04.29.007-1 - LANREOTIDA 90 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

**06.04.29.008-0 - LANREOTIDA 120 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

**Novas Compatibilidades**

---

**PORTARIA nº 827 de 15/04/2020 - GM**

---

**APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)****03.05.01.010-7 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)**

0305010220 - COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 ( MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)

Qtd: 19

---

**PORTARIA nº 189 de 02/03/2020 - SAES**

---

**AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Excludente)****04.06.03.015-4 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.**

0406010536 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

Qtd: 0


 Ministério da  
Saúde
