

**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 01/2020 de 25/12/2019 - CGSI

Brasília, 01/01/2020.

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 Janeiro de 2020 conforme Informe abaixo:

**Índice**

Novos Procedimentos .....	1
Alterações em Procedimentos .....	1

**Novos Procedimentos****PORTARIA nº 3.587 de 17/12/2019 - GM****02.02.03.127-6 - DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)**

REAÇÃO CINÉTICA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA) EM AMOSTRAS DE SORO, PLASMA, LÍQUIDO PLEURAL E LÍQUOR DE HUMANOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE PRINCIPALMENTE EM FORMAS EXTRAPULMONARES DE TUBERCULOSE.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
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\$ 13,06; Hospitalar: R\$ 13,06; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos

**PORTARIA nº 1.401 de 17/12/2019 - SAES****06.04.37.003-2 - RASAGILINA 1 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 Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	G20
Serviços Classificação	125-001

**Alterações em Procedimentos****NOTA TÉCNICA nº 01/2020 de 25/12/2019 - CGSI**

**04.06.02.019-1 - LINFADENECTOMIA PÉLVICA****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE LINFONODOS PÉLVICOS.

**04.06.02.020-5 - LINFADENECTOMIA PROFUNDA****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE LINFONODOS ABAIXO DA FÁSCIA MUSCULAR

**04.06.02.021-3 - LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE TODAS AS CADEIAS DE LINFONODOS DA REGIÃO AXILAR

**04.06.02.022-1 - LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE TODAS AS CADEIAS DE LINFONODOS DA REGIÃO AXILAR.

**04.06.02.023-0 - LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE TODAS AS CADEIAS DE LINFONODOS DO PESCOÇO.

**04.06.02.024-8 - LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE TODAS AS CADEIAS DE LINFONODOS DO PESCOÇO

**04.06.02.025-6 - LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE TODAS AS CADEIAS DE LINFONODOS DA REGIÃO INGUINAL.

**04.06.02.026-4 - LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE TODAS AS CADEIAS DE LINFONODOS DA REGIÃO INGUINAL.

**04.06.02.027-2 - LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE TODAS AS CADEIAS DE LINFONODOS DA REGIÃO VULVAR.

**04.06.02.028-0 - LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL****Alterações**

Nova descrição RETIRADA CIRÚRGICA DE LINFONODOS DO RETROPERITÔNIO.

**04.06.02.030-2 - PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA)****Alterações**

Nova descrição PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO OU PACHT CONSISTE NA CIRURGIA REALIZADA PARA REPARAR PERDA DE SUBSTANCIA ARTERIAL, NÃO MUITO EXTENSA, GERALMENTE REALIZADA QUANDO É POSSÍVEL APROVEITAR PARTE DA CIRCUNFERÊNCIA DA ARTÉRIA COMPROMETIDA, NAS LESÕES ARTERIAIS TRAUMÁTICAS, HEMORRÁGICAS EM QUE NÃO É POSSÍVEL REALIZAR A SUTURA OU QUE RESULTAM EM ESTREITAMENTO DA LUZ VASCULAR, PODENDO SER UTILIZADO PATCH ORGÂNICO OU SINTÉTICO.

**04.06.02.031-0 - PONTE AXILO-BIFEMURAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO CIRÚRGICA COM PRÓTESE VASCULAR DA ARTÉRIA AXILAR PARA AS ARTÉRIAS FEMURAIS.

**04.06.02.032-9 - PONTE AXILO-FEMURAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO CIRÚRGICA COM PRÓTESE VASCULAR DA ARTÉRIA AXILAR PARA AS

## ARTÉRIAS FEMURAIS.

**04.06.02.033-7 - PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO ENTRE AS ARTÉRIAS AORTA, TRONCO BRAQUIO CEFÁLICO, CARÓTIDA COMUM E SUBCLÁVIA.

**04.06.02.034-5 - PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO ENTRE AS ARTÉRIAS FEMURAIS.

**04.06.02.035-3 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO CIRÚRGICA COM PRÓTESE (OU TROMBOENDARTERECTOMIA DA AORTA PARA AS ARTÉRIAS FEMURAIS)

**04.06.02.036-1 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILÍACA****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO CIRÚRGICA COM PRÓTESE (OU TROMBOENDARTERECTOMIA DA AORTA PARA AS ARTÉRIAS ILÍACAS)

**04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA****Alterações**

Nova descrição RETIRADA DE PLACA ATEROMATOSA DA ARTÉRIA CARÓTIDA, COM RECONSTRUÇÃO COM OU SEM REMENDO.

**04.06.02.038-8 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO CIRÚRGICA COM PRÓTESE (OU TROMBOENDARTERECTOMIA DA ILÍACA PARA A ARTÉRIA FEMURAL)

**04.06.02.039-6 - RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO****Alterações**

Nova descrição RETIRADA DE ENXERTO VASCULAR COM INFECÇÃO DO TERRITÓRIO AORTO-ILÍACO E RESTAURAÇÃO CIRCULATÓRIA POR MEIO DE DERIVAÇÃO ENTRE A ARTÉRIA AXILAR E A REGIÃO FEMURAL

**04.06.02.040-0 - RETIRADA DE PRÓTESE INFECTADA EM POSIÇÃO NÃO AÓRTICA****Alterações**

Nova descrição RETIRADA DE ENXERTO VASCULAR COM INFECÇÃO DO TERRITÓRIO NÃO AÓRTICO E RESTAURAÇÃO CIRCULATÓRIA POR MEIO DE DERIVAÇÃO ARTERIAL COM ENXERTO.

**04.06.02.041-8 - REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIAS VISCERAIS****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO DO TERRITÓRIO AORTO-ILÍACO PARA ARTÉRIAS VISCERAIS (RENAIS, MESENTÉRICA SUPERIOR, HEPÁTICA E/OU ESPLÊNICA).

**04.06.02.042-6 - REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO COM A FINALIDADE DE RESTAURAR A CIRCULAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR.

**04.06.02.043-4 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO PARA RESTAURAÇÃO DA CIRCULAÇÃO ABAIXO DA ARTÉRIA POPLÍTEA NOS MEMBROS INFERIORES.

**04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA**

**FEMURO-POPLÍTEA DISTAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO ENTRE A ARTÉRIA FEMURAL OU POPLÍTEA PROXIMAL E A ARTÉRIA POPLÍTEA DISTAL (ABAIXO DO JOELHO).

**04.06.02.045-0 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO ENTRE A ARTÉRIA FEMURAL E A ARTÉRIA POPLÍTEA PROXIMAL (ACIMA DO JOELHO).

**04.06.02.046-9 - TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO****Alterações**

Nova descrição INTERPOSIÇÃO DE SEGMENTO DE VEIA COM VÁLVULA EM VEIA PROFUNDA DO MEMBRO INFERIOR PARA TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA.

**04.06.02.047-7 - TRANSPOSIÇÃO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO****Alterações**

Nova descrição ANASTOMOSE DE UM SEGMENTO VENOSO VALVULADO EM OUTRO SEGMENTO VENOSO DEVALVULADO.

**04.06.02.048-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO DO SEGMENTO AORTO-ILÍACO PARA AS ARTÉRIAS VISCERAIS OU LIGADURA DE ARTÉRIAS VISCERAIS.

**04.06.02.049-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DO PESCOÇO.

**04.06.02.050-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES.

**04.06.02.051-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DE MEMBRO INFERIOR.

**04.06.02.052-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS SUPERIORES.

**04.06.02.053-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL****Alterações**

Nova descrição DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DE MEMBRO SUPERIOR.

**04.06.02.054-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN****Alterações**

Nova descrição	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DO ABDÔMEN.
----------------	---

#### **04.06.02.055-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RETIRADA DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES.

#### **04.06.02.056-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RETIRADA DE VEIAS VARICOSAS SUPERFICIAIS DOS MEMBROS INFERIORES, ASSOCIADA OU NÃO A RETIRADA DE VEIA SAFENA.

#### **04.06.02.057-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RETIRADA DE VEIAS VARICOSAS SUPERFICIAIS DE MEMBRO INFERIOR, ASSOCIADA OU NÃO A RETIRADA DE VEIA SAFENA.

#### **04.06.02.058-2 - TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	INTERPOSIÇÃO DE ENXERTO VASCULAR ORGÂNICO OU INORGÂNICO NA AORTA TORÁCICA ABAIXO DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA

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

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RETIRADA DE TROMBOS DO SISTEMA VENOSO POR MEIO DE CATETER DE EMBOLCTOMIA E/OU COMPRESSÃO VENOSA.

#### **04.06.02.060-4 - VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	PLÁSTICA VALVULAR DE VEIAS PROFUNDAS DOS MEMBROS INFERIORES.

#### **04.06.03.001-4 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DILATAÇÃO DE LESÃO OBSTRUTIVA EM ARTÉRIA CORONÁRIA MEDIANTE CATETER BALÃO POR INTRODUÇÃO PERCUTÂNEA.

#### **04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DILATAÇÃO DE UMA OU MAIS LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIA(S) CORONÁRIA(S) COM IMPLANTE DE DOIS STENTS MEDIANTE CATETER BALÃO POR INTRODUÇÃO PERCUTÂNEA.

#### **04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DILATAÇÃO DE LESÃO OBSTRUTIVA EM ARTÉRIA CORONÁRIA COM IMPLANTE DE STENT MEDIANTE CATETER BALÃO POR INTRODUÇÃO PERCUTÂNEA.

#### **04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DILATAÇÃO DE LESÃO OBSTRUTIVA EM ARTÉRIA CORONÁRIA NA VIGÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO MEDIANTE CATETER BALÃO POR INTRODUÇÃO PERCUTÂNEA.

#### **04.06.03.005-7 - ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DILATAÇÃO COM CATETER BALÃO DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM AORTA, ARTÉRIA OU VEIA PULMONAR E RAMOS POR VIA PERCUTÂNEA.

#### **04.06.03.006-5 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO**

**Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO DE LESÃO OBSTRUTIVA EM PONTES DE ARTÉRIAS OU VEIAS ANASTOMOSADAS EM ARTÉRIAS CORONÁRIAS POR VIA PERCUTÂNEA.

**04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)****Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO DE LESÃO OBSTRUTIVA EM PONTES ARTERIAIS OU VENOSAS ANASTOMOSADAS EM ARTÉRIAS CORONÁRIAS, COM IMPLANTE DE STENT, POR VIA PERCUTÂNEA.

**04.06.03.008-1 - ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO****Alterações**

Nova descrição

ABERTURA OU AMPLIAÇÃO DO FORAME OVAL PATENTE POR VIA PERCUTÂNEA.

**04.06.03.009-0 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS****Alterações**

Nova descrição

FECHAMENTO DO CANAL ARTERIAL POR VIA PERCUTÂNEA COM LIBERAÇÃO DE MOLA (COILS).

**04.06.03.010-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS****Alterações**

Nova descrição

RETIRADA DE PEDAÇOS DE CATETER OU GUIAS INTRODUZIDOS INADVERTIDAMENTE DURANTE PUNÇÃO DE VEIA PROFUNDA OU DE CATETERISMO VENOSO OU ARTERIAL, POR VIA PERCUTÂNEA.

**04.06.03.011-1 - VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA****Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO PERCUTÂNEA, COM CATETER BALÃO, DE VÁLVULA AÓRTICA ESTENÓTICA.

**04.06.03.012-0 - VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA****Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO POR VIA PERCUTÂNEA, COM CATETER BALÃO, DE VÁLVULA MITRAL ESTENÓTICA.

**04.06.03.013-8 - VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA****Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO POR VIA PERCUTÂNEA, COM CATETER BALÃO, DE VÁLVULA PULMONAR ESTENÓTICA.

**04.06.03.014-6 - VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA****Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO POR VIA PERCUTÂNEA, COM CATETER BALÃO, DE VÁLVULA TRICÚSPIDE ESTENÓTICA.

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

Nova descrição

FECHAMENTO POR INJEÇÃO DIRETA DE ETANOL EM MALFORMAÇÕES VENOSAS.

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

Nova descrição

DILATAÇÃO DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM AORTA, VEIA CAVA E VASOS ILÍACOS POR MEIO DE CATETER BALÃO E IMPLANTE DE STENT.

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

**Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM AORTA, VEIA CAVA E VASOS ILÍACOS POR MEIO DE CATETER BALÃO SEM IMPLANTE DE STENT.

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

Nova descrição

DILATAÇÃO POR MEIO DE CATETER BALÃO, DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIAS OU VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES SEM USO DE STENT.

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

Nova descrição

DILATAÇÃO POR MEIO DE CATETER BALÃO, DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIAS OU VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES COM USO DE STENT.

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

Nova descrição

IMPLANTE DE STENT RECOBERTO POR PTFE (TEFLON) OU POLIÉSTER (DACRON) EM LESÕES DE ARTÉRIAS OU VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES.

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

Nova descrição

DILATAÇÃO POR MEIO DE CATETER BALÃO, DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIAS DO PESCOÇO, TRONCO BRAQUIO CEFÁLICO, SUBCLÁVIA, CARÓTIDAS OU VERTEBRAIS, SEM IMPLANTE DE STENT.

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

Nova descrição

DILATAÇÃO POR MEIO DE CATETER BALÃO, DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIAS DO PESCOÇO, TRONCO BRAQUIO CEFÁLICO, SUBCLÁVIA, CARÓTIDAS OU VERTEBRAIS, COM IMPLANTE DE STENT.

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

Nova descrição

DILATAÇÃO POR MEIO DE CATETER BALÃO DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIAS OU VEIAS VISCERAIS COM IMPLANTE DE STENT NÃO RECOBERTO.

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

Nova descrição

IMPLANTE DE STENT RECOBERTO COM PTFE (TEFLON) OU POLIÉSTER (DACRON) EM LESÕES DE ARTÉRIAS OU VEIAS VISCERAIS.

**04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI****Alterações**

Nova descrição

DILATAÇÃO POR MEIO DE CATETER BALÃO DE LESÕES OBSTRUTIVAS EM ARTÉRIAS OU VEIAS RENAI SEM IMPLANTE DE STENT.

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

Nova descrição

IMPLANTE DE STENT RECOBERTO COM PTFE (TEFLON) OU POLIÉSTER (DACRON) EM LESÕES DE ARTÉRIAS DO PESCOÇO, TRONCO BRAQUIO CEFÁLICO, SUBCLÁVIA, CARÓTIDAS OU VERTEBRAIS.

**04.06.04.014-1 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE**

**VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)****Alterações**

Nova descrição

COLOCAÇÃO, POR PUNÇÃO DE VEIA PROFUNDA, DE FILTRO DE VEIA CAVA PARA PROFILAXIA DE EMBOLIA PULMONAR NA VIGÊNCIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA.

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

Nova descrição

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE DISSECÇÃO DE AORTA ABDOMINAL OU ANEURISMA COM IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE TUBULAR RETA OU CÔNICA REVESTIDA COM PTFE (TEFLON) OU POLIÉSTER (DACRON).

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

Nova descrição

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE DISSECÇÃO DE AORTA ABDOMINAL OU ANEURISMA COM IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE BIFURCADA REVESTIDA COM PTFE (TEFLON) OU POLIÉSTER (DACRON).

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

Nova descrição

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE DISSECÇÃO DE AORTA TORÁCICA OU ANEURISMA COM IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE TUBULAR RETA OU CÔNICA REVESTIDA COM PTFE (TEFLON) OU POLIÉSTER (DACRON).

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

Nova descrição

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE DISSECÇÃO DE ILÍACAS OU ANEURISMA COM IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE TUBULAR RETA OU CÔNICA REVESTIDA COM PTFE (TEFLON) OU POLIÉSTER (DACRON).

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

Nova descrição

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA COM INJEÇÃO INTRA-ARTERIAL DE PARTÍCULAS OU SUBSTÂNCIA EMBOLIZANTE.

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

Nova descrição

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES ARTÉRIO-VENOSAS, COM INJEÇÃO INTRA VASCULAR DE MOLAS (COILS), PARTÍCULAS OU SUBSTÂNCIAS EMBOLIZANTES.

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

Nova descrição

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES ARTÉRIO-VENOSAS, COM INJEÇÃO DIRETA INTRA VASCULAR DE PARTÍCULAS OU SUBSTÂNCIAS EMBOLIZANTES.

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

Nova descrição

OCLUSÃO DE COMUNICAÇÃO ANÔMALA ENTRE ARTÉRIA E VEIA POR MEIO DE IMPLANTE DE MOLAS (COILS).

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



**Alterações**

Nova descrição

DISSOLUÇÃO DE COÁGULOS (TROMBOS) DE VASOS POR INFUSÃO DE ENZIMAS FIBRINOLÍTICAS POR MEIO DE CATETER.

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

Nova descrição

DISSOLUÇÃO DE COÁGULOS (TROMBOS) DE ARTÉRIA PULMONAR POR INFUSÃO DE ENZIMAS FIBRINOLÍTICAS POR MEIO DE CATETER.

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

Nova descrição

DISSOLUÇÃO DE COÁGULOS (TROMBOS) DE VASOS VISCERAIS POR INFUSÃO DE ENZIMAS FIBRINOLÍTICAS POR MEIO DE CATETER.

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

Nova descrição

CRIAÇÃO DE DERIVAÇÃO PERCUTÂNEA ENTRE A CIRCULAÇÃO CAVA E A CIRCULAÇÃO PORTA POR MEIO DE CANAL DENTRO DO FÍGADO COM IMPLANTE DE STENT.

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

Nova descrição

OBSTRUÇÃO DE VASO POR DISPOSITIVO ENDOVASCULAR.

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

Nova descrição

DILATAÇÃO POR CATETER BALÃO DA AORTA TERMINAL E BIFURCAÇÃO DAS ILÍACAS COM IMPLANTE DE STENTS.

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

Nova descrição

EMBOLOGIZAÇÃO PERCUTÂNEA POR MEIO DE CATETER DE HEMORRAGIA NASAL COM SUBSTÂNCIAS EMBOLIZANTES.

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

Nova descrição

CONSISTE NA OBSTRUÇÃO INTENCIONAL DE UM VASO EM UMA DETERMINADA REGIÃO ANATÔMICA NA QUAL SÃO INJETADAS PARTÍCULAS, FLUIDOS, SUBSTÂNCIAS ADESIVAS, BALÕES, ESPIRAIS METÁLICAS, ETC. COM A FINALIDADE DE IMPEDIR QUE O SANGUE CIRCULE EM DETERMINADA ÁREA PARA CORRIGIR VÁRIAS CONDIÇÕES CLÍNICAS COMO SANGRAMENTOS, ANEURISMAS, MALFORMAÇÕES VASCULARES, TUMORES, ENTRE OUTROS. EMPREGADA COMO TRATAMENTO EM VÁRIOS TIPOS DE SITUAÇÕES HEMORRÁGICAS COMO NO PÓS-PARTO, NAS ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS, NAS MALFORMAÇÕES VASCULARES DA Pelve, NO PÓS-OPERATÓRIO DE INTERVENÇÕES GINECOLÓGICAS, SENDO TAMBÉM UMA INDICAÇÃO PARA REDUÇÃO DE TUMORES. TAMBÉM INDICADA EM PRÉ-OPERATÓRIO PARA REDUZIR PERDAS SANGUÍNEAS.

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

Nova descrição

EMBOLOGIZAÇÃO PERCUTÂNEA POR MEIO DE CATETER DE HEMORRAGIA PULMONAR COM SUBSTÂNCIAS EMBOLIZANTES.

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

Nova descrição

OCLUSÃO PERCUTÂNEA, POR MEIO DE CATETER, DE COMUNICAÇÃO ANÔMALA ENTRE

ARTÉRIA E VEIA.

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

Nova descrição OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE PSEUDOANEURISMA POR MEIO DE CATETER.

**04.06.05.001-5 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO****Alterações**

Nova descrição ESTUDO INVASIVO, POR VIA PERCUTÂNEA, DAS CARACTERÍSTICAS ELETROFISIOLÓGICAS DO CORAÇÃO, ATRAVÉS DO REGISTRO DOS POTENCIAIS INTRACAVITÁRIOS ESPONTÂNEOS E APÓS ESTIMULAÇÃO ARTIFICIAL.

**04.06.05.002-3 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL )****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO DE FLUTTER ATRIAL POR ABLAÇÃO.

**04.06.05.003-1 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA POR ABLAÇÃO.

**04.06.05.004-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL, DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA OU DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO.

**04.06.05.005-8 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE A ABLAÇÃO DO NÓ AV.

**04.06.05.006-6 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS.

**04.06.05.007-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL.

**04.06.05.008-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL.

**04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)****Alterações**

**04.06.05.010-4 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA.

**04.06.05.011-2 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO.

**04.06.05.012-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL.

**04.06.05.013-9 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)****Alterações**

Nova descrição ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA, QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS.

**04.09.04.024-0 - VASECTOMIA****Alterações**

Nova descrição PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA RESSECÇÃO E LIGADURA DAS DUAS EXTREMIDADES DOS CANAIS DEFERENTES, SOB ANESTESIA LOCAL, BILATERALMENTE, COM O OBJETIVO DE PROMOVER A CONTRACEPÇÃO MASCULINA APÓS DESEJO CLARO DE VONTADE DO SOLICITANTE E CUMPRIDO TODOS OS REQUISITOS LEGAIS, COM BASE NA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR. PODE SER AUTORIZADO, INDEPENDENTEMENTE DE SER UNI OU BILATERAL, NOS RAROS CASOS DE INFECÇÃO CRÔNICA OU FIBROSE, ACOMPANHADA OU NÃO DE SINTOMAS ALGICOS, NA FALHA DO TRATAMENTO CONSERVADOR.

**04.09.05.014-8 - REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO MASCULINO****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA ORQUIECTOMIA BILATERAL COM AMPUTAÇÃO DO PÊNIS E NEOCOLPOPLÁSTIA (CONSTRUÇÃO DE NEOVAGINA).

**04.13.03.001-6 - LIPOASPIRAÇÃO DE GIBA OU REGIÃO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL****Alterações**

Nova descrição LIPOASPIRAÇÃO DE MASSA VISÍVEL, PALPÁVEL E CIRCUNSCRITA, ESTIGMATIZANTE, COM OU SEM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PESCOÇO.

**04.13.03.002-4 - LIPOASPIRAÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL****Alterações**

Nova descrição LIPOASPIRAÇÃO DE MASSA VISÍVEL, PALPÁVEL E CIRCUNSCRITA NO ABDOME E/OU DORSO.

**04.13.03.003-2 - LIPOENXERTIA DE GLÚTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL****Alterações**

Nova descrição ENXERTIA GORDUROSA A PARTIR DE LIPOASPIRAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DE VOLUME GLÚTEO E/OU EXPOSIÇÃO PERIANAL DECORRENTE DE LIPODISTROFIA. FICA INDICADA A UTILIZAÇÃO DE LIPOENXERTIA PARA OS CASOS EM QUE HAJA ÁREAS DOADORAS DE DEPÓSITO DE GORDURA.

#### **04.13.03.004-0 - PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS PELA REDUÇÃO DOS COXIS GORDUROSOS DAS REGIÕES MALAR, TEMPORAL E PRÉ-AURICULAR**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

APLICAÇÃO DE PMMA SUBCUTÂNEO PARA PREENCHIMENTO DOS SULCOS DA LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS PELA REDUÇÃO DOS COXINS GORDUROSOS DAS REGIÕES MALAR, TEMPORAL E PRÉ-AURICULAR.

#### **04.13.03.005-9 - PREENCHIMENTO FACIAL COM TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE COM LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

PREENCHIMENTO COM GORDURA DOS COXINS GORDUROSOS DA FACE E ACENTUAÇÃO DO SULCO NASO-GENIANO E OUTRAS PREGAS FACIAIS ASSOCIADAS, NÃO RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO E SIM A LIPOATROFIA.

#### **04.13.03.006-7 - RECONSTRUÇÃO GLÚTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL, COM LIPOENXERTIA OU PMMA**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

IMPLANTE DE PRÓTESE DE SILICONE PARA O PREENCHIMENTO DE LIPOATROFIA GLÚTEA E PREENCHIMENTO PERIANAL COM GORDURA OU PMMA.

#### **04.13.03.007-5 - REDUÇÃO MAMARIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

REDUÇÃO DE MAMAS COM AUMENTO SIGNIFICATIVO DO VOLUME ÀS CUSTAS DE TECIDO ADIPOSEO, QUE A MAMOGRAFIA APRESENTA AUSÊNCIA DE NÓDULOS, CALCIFICAÇÕES E/OU OUTROS ACHADOS RADIOLÓGICOS QUE INDIQUEM PATOLOGIA MAMÁRIA.

#### **04.13.03.008-3 - TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

RESSECÇÃO DE AUMENTO ACENTUADO DO VOLUME MAMÁRIO À CUSTA DE TECIDO ADIPOSEO E QUE AO ULTRA-SOM NÃO APRESENTE AUMENTO DAS GLÂNDULAS MAMÁRIAS E/OU OUTROS ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS QUE CONTRA INDIQUEM O PROCEDIMENTO.

#### **05.01.05.003-5 - AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE CONTRA PAINEL-CLASSE I OU CLASSE II (MÍNIMO 30 LINFÓCITOS)**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE REATIVIDADE CONTRA PAINEL DE LINFÓCITOS CLASSE I OU CLASSE II NOS RECEPTORES HIPERSENSIBILIZADOS OU RETRANSPLANTADOS DE RIM, RIM-PÂNCREAS, PULMÃO, PÂNCREAS OU CORAÇÃO. É PERMITIDO O MÁXIMO DE 04 EXAMES ANUAIS POR RECEPTOR.

#### **05.01.07.008-7 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMÃO - 1ª FASE.**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA E NO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE CANDIDATOS A DOAÇÃO INTER-VIVOS DE UM DOS RINS, PARTE DO FÍGADO OU PARTE DO PULMÃO: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM DE CLORETO, DOSAGEM DE COLESTEROL HDL, DOSAGEM DE COLESTEROL LDL, DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA, DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM DE MAGNÉSIO, DOSAGEM DE SÓDIO, DOSAGEM DE POTÁSSIO, GLICEMIA, DOSAGEM DE CREATININA, DOSAGEM DE ALANINA AMINO-TRANSFERASE (ALT), DOSAGEM DE ASPARTATO AMINO-TRANSFERASE (AST), DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT), CONTAGEM DE PLAQUETAS, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP), PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO, EXAME DE ANÁLISE DE SEDIMENTAÇÃO (EAS), UROCULTURA, PROTEÍNÚRIA DE 24 HORAS, CLEARANCE DE CREATININA, TIPAGEM SANGUÍNEA ABO, HEMOGRAMA COMPLETO, ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL, RX SIMPLES DE ABDOME,

ELETROCARDIOGRAMA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA EM INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO + LATERAL), ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, TOMOGRAFIA HELICOIDAL COM VOLUMETRIA. OS EXAMES DEVERÃO SER REALIZADOS DE ACORDO COM O APLICÁVEL PARA CADA ÓRGÃO A SER DOADO. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODERÁ SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ. OS EXAMES QUE INTEGRAM O CONJUNTO NÃO PODEM SER REGISTRADOS EM NENHUM OUTRO INSTRUMENTO DE REGISTRO DO SUS.

#### **05.01.07.009-5 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FÍGADO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA E DO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA AVALIAÇÃO DE DOADOR VIVO DE FÍGADO, CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO EM REGULAMENTO TÉCNICO: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO ( PARA CANDIDATOS A DOADOR VIVO ACIMA DE 40 ANOS), ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMINAL, VOLUMETRIA, DOSAGEM DE ALFAFETOPROTEÍNA, TITULAÇÃO DO ANTÍGENO CARCINO-EMBRIÓNARIO (CEA), DOSAGEM DO FERRO SÉRICO, DOSAGEM DA FERRITINA SÉRICA, DOSAGEM DE CERULOPLASMINA, DOSAGEM DE ALFA 1-ANTITRIPSINA, PESQUISA DE FATOR ANTI-NUCLEAR. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODE SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ. OS EXAMES QUE INTEGRAM O CONJUNTO NÃO PODEM SER REGISTRADOS EM NENHUM OUTRO INSTRUMENTO DE REGISTRO DO SUS.

#### **05.01.07.010-9 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA E DO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE DOADOR VIVO DE RIM, CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO EM REGULAMENTO TÉCNICO: AORTOGRAFIA COM ARTERIOGRAFIA RENAL SELETIVA BILATERAL OU AORTOGRAFIA RENAL DIGITAL OU ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS RINS, UROGRAFIA EXCRETORA E ECOCARDIOGRAMA (QUANDO INDICADO).

#### **05.01.07.011-7 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE PULMÃO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA E DO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE DOADOR VIVO DE PULMÃO: ECOCARDIOGRAFIA ABDOMINAL, FIBROBRONCOSCOPIA, AVALIAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR COMPLETA ( INCLUINDO ESPIROMETRIA E TESTE DOS 6 MINUTOS)

#### **05.06.01.005-8 - AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

CONSISTE NA AVALIAÇÃO REALIZADA POR MEMBRO DA CIHDOTT EM PROVÁVEIS DOADORES DE ÓRGÃOS OU TECIDOS AFIM DE ANALISAR AS CONDIÇÕES ATUAIS DESSES PROVÁVEIS DOADORES, INCLUSIVE POR MEIO DA REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

#### **06.03.05.012-3 - TENECTEPLASE 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA) DE USO NAS URGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

MEDICAMENTO TROMBOLÍTICO FIBRINO-ESPECÍFICO, USADO PARA PROMOVER A REPERFUSÃO ARTERIAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ADMINISTRADO EM INFUSÃO RÁPIDA, EM CARÁTER DE URGÊNCIA, PRESTADO EM UNIDADES/SERVIÇOS NÃO HOSPITALARES QUE FUNCIONAM NAS 24 HORAS.

#### **07.01.04.009-2 - ÓCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS**

##### **Alterações**

##### **Nova descrição**

ÓCULOS COM ARMAÇÃO DE METAL OU ACETATO E LENTES COM CAPACIDADE DE FILTRAÇÃO DA LUZ SOLAR OU DO AMBIENTE. INDICADO PARA MELHORA DA INTOLERÂNCIA À LUZ (FOTOFOBIA), DO GLARE (DIMINUIÇÃO DA RESOLUÇÃO VISUAL NAQUELA CONDIÇÃO AMBIENTAL DE ILUMINAÇÃO) E DA VISÃO DE CONTRASTE (COM MELHORA DA VISÃO DE PROFUNDIDADE). AS LENTES EMPREGADAS PODEM TER DIVERSAS COLORAÇÕES, DE ACORDO COM A INDICAÇÃO DO OFTALMOLOGISTA.

#### **07.01.04.010-6 - SISTEMAS TELESCÓPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMAÇÃO COM**

**FOCO AJUSTÁVEL****Alterações**

Nova descrição SISTEMA TELESCÓPICO BINOCULAR, MONTADO EM ARMAÇÕES SIMILARES A ÓCULOS, COM AMPLIAÇÕES DE 2X A 4X E DIÂMETRO VARIÁVEL DE OBJETIVA. PARA EMPREGO PARA LONGE OU PARA PERTO. O AJUSTE DE FOCO É MANUAL.

**07.01.04.011-4 - SISTEMAS TELESCÓPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL****Alterações**

Nova descrição SISTEMA TELESCÓPICO COM AMPLIAÇÕES DE 2X A 8 X, COM DIÂMETROS VARIADOS DE OBJETIVA E COM AJUSTE MANUAL DO FOCO. PARA SER EMPREGADO NO MELHOR OLHO E PARA ATIVIDADES PARA LONGE E/OU PARA PERTO.

**07.01.04.012-2 - ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS****Alterações**

Nova descrição ÓCULOS COM ARMAÇÕES DE ACETATO OU DE METAL E COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS PARA GRADUAÇÕES MAIORES DO QUE +8,00 DIOPTRIAS. SÃO UTILIZADAS MONOCULARMENTE, NO MELHOR OLHO. NO OLHO NÃO UTILIZADO É EMPREGADA UMA LENTE SIMILAR OU COM O MESMO PESO (A CRITÉRIO DA INDICAÇÃO MÉDICA). SÃO UTILIZADAS PARA AMPLIAÇÃO DA IMAGEM NAS ATIVIDADES DE PERTO.

**07.01.04.013-0 - ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS****Alterações**

Nova descrição ÓCULOS COM MEIA-ARMAÇÃO DE ACETATO OU DE METAL. SÃO EMPREGADAS LENTES ESFEROPRISMÁTICAS COM GRADUAÇÃO SUPERIOR A +5,00 DIOPTRIAS ESFÉRICAS ( COM LIMITE ATÉ + 12,00 DIOPTRIAS ESFÉRICAS) E NOS DOIS OLHOS. SEU EMPREGO PERMITE A AMPLIAÇÃO DA IMAGEM PARA ATIVIDADES DE PERTO E COM USO DE AMBOS OS OLHOS (PARA MAIOR CAMPO DE VISÃO).

**07.02.04.037-1 - ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70CM (PTFE)****Alterações**

Nova descrição PODE SER REGISTRADO NA AIH ATÉ 70 CM. O VALOR É POR CENTÍMETRO.

**07.02.05.007-5 - CATETER DE TERMODILUIÇÃO CONTINUA****Alterações**

Nova descrição O CATETER DE TERMODILUIÇÃO OU DE SWAN-GANZ É INDICADO PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO HEMODINÂMICA DO PACIENTE POR MEIO DE MONITORIZAÇÃO INTRACARDÍACA DA PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR, DETERMINAÇÃO DO DÉBITO CARDÍACO E INFUSÃO DE SOLUÇÕES. INDICADO PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO HEMODINÂMICA DO PACIENTE POR MEIO DE MONITORIZAÇÃO INTRACARDÍACA DA PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR, DETERMINAÇÃO DO DÉBITO CARDÍACO E INFUSÃO DE SOLUÇÕES. O LUMEN DISTAL (ARTÉRIA PULMONAR) TAMBÉM PERMITE A AMOSTRAGEM DE SANGUE VENOSO MISTO PARA AVALIAR O EQUILÍBRIO DO TRANSPORTE DE OXIGÊNIO E CALCULAR PARÂMETROS COMO O CONSUMO DE O<sub>2</sub>, COEFICIENTE DE UTILIZAÇÃO DE O<sub>2</sub> E FRAÇÃO DE SHUNT INTRAPULMONAR. PROPORCIONA INFORMAÇÃO DIAGNÓSTICA DO LADO DIREITO DO CORAÇÃO, PARA RAPIDAMENTE DETERMINAR AS PRESSÕES HEMODINÂMICAS, O DÉBITO CARDÍACO E AMOSTRA DE SANGUE VENOSO MISTO.

**07.02.05.013-0 - CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO****Alterações**

Nova descrição O CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO É CONSTITUÍDO DE UM RESERVATÓRIO DE POLICARBONATO COM CAPACIDADE MÁXIMA E FLUXO MÁXIMO DEFINIDOS, COM SISTEMA PARA ROMPIMENTO DE BOLHAS E FILTRO DE POLIÉSTER PARA RETENÇÃO DE PARTÍCULAS DE DIÂMETRO SUPERIOR À 150µm, ALÉM DE TUBOS DE PVC. É UTILIZADO DURANTE CIRURGIAS TORÁCICAS E NO PÓS-OPERATÓRIO DE OUTRAS CIRURGIAS PARA COLETA DE SANGRAMENTO, FILTRAGEM E POSTERIOR AUTOTRANSFUSÃO. TAMBÉM POSSUI COMO ESPECIFICAÇÕES: VOLUME MÍNIMO DO RESERVATÓRIO, CONECTOR PARA ASPIRADORES, FILTRO DE SANGUE ASPIRADO, SAÍDA DE SANGUE DO RESERVATÓRIO, VÁLVULA DE SEGURANÇA CONTRA SOBREPRESSÃO DO SISTEMA ONE WAY.

**07.02.07.004-1 - ESFERA DE MÜLLER****Alterações**

Nova descrição É A PRÓTESE PARA IMPLANTE ESFÉRICO DE 8 A 22 MM QUE SUBSTITUI O CONTEÚDO

INTRAOCULAR APÓS A ENUCLEAÇÃO, EVISCERAÇÃO (RETIRADA DO GLOBO OCULAR) OU RECONSTITUIÇÃO DA CAVIDADE ORBITÁRIA, COM A FINALIDADE DE RESTITUIR O ASPECTO ESTÉTICO PELA RECUPERAÇÃO DO VOLUME ORBITÁRIO, PRESERVAR A FORMA E O MOVIMENTO DAS PÁLPEBRAS E IMPEDIR A PENETRAÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS NA ÓRBITA.

## PORTARIA nº 1.418 de 19/12/2019 - SAES

### 06.04.61.001-7 - SOMATROPINA 4 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

#### Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

## PORTARIA nº 1.399 de 17/12/2019 - SAES

### 04.16.01.001-6 - AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA

#### Alterações

Nova descrição AMPUTAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE PÊNIS. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

### 04.16.01.002-4 - CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA

#### Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO COMPLETA DA BEXIGA COM OU SEM URETEROENTEROSTOMIA. ADMITE PROCEDIMENTO(S) SEQUENCIAL(AIS).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

### 04.16.01.003-2 - CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA

#### Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO COMPLETA DA BEXIGA COM OU SEM URETEROENTEROSTOMIA. ADMITE PROCEDIMENTO(S) SEQUENCIAL(AIS).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

### 04.16.01.004-0 - CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA

#### Alterações

Nova descrição RECONSTRUÇÃO DA BEXIGA COM ALÇA INTESTINAL APÓS RESSECÇÃO DA BEXIGA POR TUMOR PRIMÁRIO OU INVASÃO DE TUMOR EM ÓRGÃO CONTINUO OU CONTIGUO ( OVÁRIO/ÚTERO/COLORETAL/VAGINA/PRÓSTATA, URETRA/VESÍCULAS SEMINAIS OU INTESTINO DELGADO).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

### 04.16.01.007-5 - NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA

#### Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE RIM POR TUMOR MALIGNO, POR TUMOR INCERTO SE BENIGNO OU EM CASO DE PEÇA CIRÚRGICA DE ANGIOLIPOMA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

### 04.16.01.009-1 - NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA

#### Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE RIM, URETER ATÉ A BEXIGA POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO A LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL SÓ É COMPATÍVEL COM O CID DE TUMOR MALIGNO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

### 04.16.01.011-3 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA

#### Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE TESTÍCULO POR TUMOR MALIGNO, SECUNDÁRIO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

### 04.16.01.012-1 - PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA

**Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL OU PARCIAL DA PRÓSTATA COM OU SEM OUTRAS ESTRUTURAS PÉLVICAS POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.01.013-0 - PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINAIS OU OUTRAS ESTRUTURAS PÉLVICAS POR TUMOR MALIGNO. INCLUI A LINFADENECTOMIA PÉLVICA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.01.016-4 - RESSECÇÃO DE TUMORES MÚLTIPLOS E SIMULTÂNEOS DO TRATO URINÁRIO EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO DE TUMORES MALIGNOS MÚLTIPLOS E SIMULTÂNEOS LOCALIZADOS EM MAIS DE UMA TOPOGRAFIA DO TRATO URINÁRIO SUPERIOR E INFERIOR.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.01.017-2 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar
------------------------	---

**04.16.01.018-0 - REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA****Alterações**

Nova descrição	CONSISTE NO REIMPLANTE URETERAL NA BEXIGA EM CASO DE INVASÃO TUMORAL VESICAL PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA A TUMOR DE ÓRGÃO GENITAL OU INTESTINAL OU RETROPERITONEAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.01.019-9 - REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA****Alterações**

Nova descrição	CONSISTE NO REIMPLANTE URETERAL EM SEGMENTO DE ALÇA INTESTINAL EM CASO DE INVASÃO TUMORAL VESICAL PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA A TUMOR DE ÓRGÃO GENITAL OU INTESTINAL OU RETROPERITONEAL
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.01.020-2 - SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO DA SUPRARRENAL POR TUMOR PRIMÁRIO MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO OU TUMOR METASTÁTICO. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.01.021-0 - NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO PARCIAL DE RIM POR TUMOR MALIGNO, POR TUMOR INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO OU EM CASO DE PEÇA CIRÚRGICA DE ANGIOLIPOMA. A LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL SÓ É COMPATÍVEL COM CID DE TUMOR MALIGNO.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.01.022-9 - AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DO PÊNIS COM BOLSA ESCROTAL COM OU SEM ORQUIECTOMIA POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS), SENDO QUE OS DE RETALHO SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.002-0 - LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA**



**Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO DE CADEIA (S) LINFÁTICA (S ) PÉLVICA (S) EM CASO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO DO APARELHO GENITAL OU URINÁRIO OU DIGESTIVO INFERIOR OU PARTES MOLES PÉLVICAS, PARA FINS DE ESTADIAMENTO OU TERAPÊUTICO. NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.015-1 - LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO UNILATERAL PROFILÁTICO OU TERAPÊUTICO DE CADEIA (S) LINFÁTICA (S) CERVICAL (IS) MAIS VEIA JUGULAR INTERNA, MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDE E NERVO DO XI PAR CRANIANO, EM CASO DE TUMOR MALIGNO DA CABEÇA E PESCOÇO (INCLUINDO PELE). NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.016-0 - LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO UNILATERAL PROFILÁTICO OU TERAPÊUTICO DE CADEIA (S) LINFÁTICA (S) CERVICAL (IS) COM PRESERVAÇÃO OU DA VEIA JUGULAR INTERNA OU MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDE OU NERVO DO XI PAR CRANIANO, EM CASO DE TUMOR MALIGNO DA CABEÇA E PESCOÇO (INCLUINDO PELE). NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.017-8 - LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO UNILATERAL PROFILÁTICO OU TERAPÊUTICO DE CADEIA (S) LINFÁTICA (S) CERVICAL (IS) DOS NÍVEIS I,II E III, EM CASO DE TUMOR MALIGNO DA CABEÇA E PESCOÇO (INCLUINDO PELE). NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.018-6 - LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO UNILATERAL PROFILÁTICO OU TERAPÊUTICO DE CADEIA LINFÁTICA CERVICAL DO NÍVEL VI, EM CASO DE TUMOR MALIGNO DA CABEÇA E PESCOÇO. NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.019-4 - LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO DE CADEIA (S) LINFÁTICA (S) MEDIASTINAL (AIS) EM CASO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO PARA FINS DE ESTADIAMENTO OU TERAPÊUTICO. NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.020-8 - LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO UNILATERAL TERAPÊUTICO DA CADEIA LINFÁTICA SUPRACLAVICULAR EM CASO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.02.021-6 - LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição ESVAZIAMENTO UNILATERAL PROFILÁTICO OU TERAPÊUTICO DA CADEIA LINFÁTICA AXILAR EM CASO DE TUMOR MALIGNO OU QUANDO DA MAMA TAMBÉM INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO OU BENIGNO. NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.02.022-4 - LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA

##### Alterações

Nova descrição ESVAZIAMENTO DE CADEIA (S) LINFÁTICA (S) RETROPERITONEAL(AIS) EM CASO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO DO APARELHO GENITAL OU URINÁRIO OU DIGESTIVO OU PARTES MOLES, PARA FINS DE ESTADIAMENTO OU TERAPÊUTICO. NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA. NO CASO DE CÂNCER GÁSTRICO, A LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL (NÍVEL 16, QUE INCLUI OS LINFONODOS PARA-AÓRTICOS E INTERCAVOAÓRTICOS) SÓ PODE SER AUTORIZADA COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL DO PROCEDIMENTO DE GASTRECTOMIA TOTAL (CODIFICADO COMO 04.16.04.007-1) EM ONCOLOGIA NOS CASOS DE TUMORES GÁSTRICOS PROXIMAIS (ORIGINÁRIOS NO TERÇO SUPERIOR DO ESTÔMAGO - JUNÇÃO GASTROESOFÁGICA, CÁRDIA E SUBCÁRDIA) EM ESTÁGIOS MAIS AVANÇADOS.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.02.023-2 - LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA

##### Alterações

Nova descrição ESVAZIAMENTO DE CADEIA LINFÁTICA INGUINAL EM CASO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO PARA FINS DE ESTADIAMENTO OU TERAPÊUTICO. NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.02.024-0 - LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA

##### Alterações

Nova descrição CONSISTE DA PESQUISA, CONFORME PROTOCOLOS E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DE LINFONODO DE CADEIA DE DRENAGEM EM CASO DE MELANOMA MALIGNO OU DE CÂNCER DE MAMA, PARA FINS DE ESTADIAMENTO OU TERAPÊUTICO. INCLUI A IDENTIFICAÇÃO DO LINFONODO POR MEIO DE CORANTE OU SUBSTÂNCIA RADIOATIVA COM RESSECÇÃO. O (S) LINFONODO (S) EXAMINADO(S) PODE(M) SER LIVRE(S)S DE NEOPLASIA MALIGNA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL A LINFADENECTOMIA DA RESPECTIVA CADEIA LINFÁTICA. A QUANTIDADE MÁXIMA DE 2 SÓ É ADMISSÍVEL NOS CASOS DE MELANOMA PARA PESQUISA DE DUAS CADEIAS LINFÁTICAS RELACIONADAS COM UMA MESMA LESÃO TUMORAL PRIMÁRIA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.02.025-9 - LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA

##### Alterações

Nova descrição ESVAZIAMENTO DE CADEIA LINFÁTICA INGUINAL E ILÍACA EM CASO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO DO APARELHO GENITAL OU URINÁRIO OU DIGESTIVO INFERIOR OU PELE, PARA FINS DE ESTADIAMENTO OU TERAPÊUTICO. NA PEÇA CIRÚRGICA OS LINFONODOS PODEM SER LIVRES DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.001-7 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA

##### Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO DO LOBO SUPERFICIAL DE PARÓTIDA POR TUMOR BENIGNO, MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO MALIGNO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI) E EM CASO DE INVASÃO DE PELE ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL DE SÍNTESE (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.002-5 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA

##### Alterações

Nova descrição RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR PARA TRATAMENTO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.003-3 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA

**Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBLINGUAL PARA TRATAMENTO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER DE TUMOR BENIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS), SENDO OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL EXCLUDENTES ENTRE SI.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.004-1 - RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER DE TUMOR BENIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS), SENDO OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL EXCLUDENTES ENTRE SI.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.006-8 - GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO PARCIAL DE LÍNGUA POR TUMOR MALIGNO. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.007-6 - GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DE LÍNGUA POR TUMOR MALIGNO COM TRAQUEOSTOMIA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL(AIS). OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI. OS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PLÁSTICA SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.008-4 - PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DE PARATIREOIDE(S) POR TUMOR MALIGNO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.009-2 - PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DE PARÓTIDA POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI. EM CASO DE INVASÃO DE PELE, ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL DE CIRURGIA PLÁSTICA (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.014-9 - RESSECÇÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO EM CUNHA E SUTURA PRIMÁRIA PARA TRATAMENTO DE TUMOR MALIGNO DE LÁBIO. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.015-7 - RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO PARA TRATAMENTO DE TUMOR MALIGNO SEGUIDA DE ENXERTO OU RETALHO. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).
----------------	---

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.03.016-5 - RESSECÇÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE LÁBIO PARA TRATAMENTO DE TUMOR MALIGNO SEGUIDA DE RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.03.017-3 - MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL DO OSSO MAXILAR SUPERIOR COM OU SEM RESSECÇÃO DE ORBITA HOMOLATERAL COM OU SEM ESVAZIAMENTO ORBITÁRIO 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.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.03.018-1 - MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE OSSO MAXILAR SUPERIOR COM OU SEM RESSECÇÃO DE ESTRUTURAS ANATÔMICAS INFERIORES, COM OU SEM ESVAZIAMENTO ORBITÁRIO 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.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.03.019-0 - PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE ASSOALHO BUCAL, LÍNGUA E MANDÍBULA POR TUMOR MALIGNO DE CAVIDADE BUCAL. INCLUI TRAQUEOSTOMIA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI. OS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PLÁSTICA SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.03.020-3 - PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE PARÓTIDA, RAMO ASCENDENTE DA MANDÍBULA, MASTOIDE E NERVO FACIAL NO TRAJETO INTRA-OSSEO POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.03.021-1 - FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL DE FARINGE POR TUMOR MALIGNO, COM OU SEM TRAQUEOSTOMIA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.03.022-0 - FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE FARINGE POR TUMOR MALIGNO. INCLUI TRAQUEOSTOMIA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI. OS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PLÁSTICA SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.023-8 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE LESÃO MALIGNA DE RINOFARINGE COM FINALIDADE TERAPÊUTICA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.024-6 - EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA 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.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.025-4 - LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL DE LARINGE POR TUMOR MALIGNO, COM OU SEM TRAQUEOSTOMIA, COM FINALIDADE TERAPÊUTICA. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO UM DOS TIPOS DE SEQUENCIAL LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.026-2 - LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DE LARINGE POR TUMOR MALIGNO. INCLUI TRAQUEOSTOMIA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.027-0 - TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DA TIREOIDE (LOBOS E ISTMO) POR TUMOR MALIGNO CITO OU HISTOPATOLOGICAMENTE COMPROVADO PRÉ OU PER-OPERATORIAMENTE COM OU SEM RESSECÇÃO DE PARATIREOIDE (S), COM OU SEM REALIZAÇÃO DO REIMPLANTE DE PARATIREOIDE. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.028-9 - RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição PROCEDIMENTO PARA RECONSTRUÇÃO DE ESTRUTURA PARA A IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE VOCAL APÓS LARINGECTOMIA TOTAL. PODE SER PROCEDIMENTO SEQUENCIAL, QUANDO NO MESMO ATO ANESTÉSICO DA LARINGECTOMIA TOTAL; OU ISOLADO, QUANDO POSTERIOR A LARINGECTOMIA TOTAL PREVIA, EM OUTRO ATO ANESTÉSICO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.029-7 - TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM CASO DE NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE OU DE TIREOIDE.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.03.030-0 - MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL DO OSSO MAXILAR INFERIOR COM OU SEM RESSECÇÃO DE OUTRAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BÊNIGNO OU 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.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.031-9 - MANDIBULECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DE OSSO MAXILAR INFERIOR COM OU SEM RESSECÇÃO DE OUTRAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). OS PROCEDIMENTOS LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI. OS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PLÁSTICA SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.032-7 - RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.033-5 - LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	LIGADURA UNILATERAL DE CARÓTIDA OU DE RAMO EM CASO DE TUMOR MALIGNO DA CABEÇA E PESCOÇO. QUANTIDADE MÁXIMA DE 2 SOMENTE EM CASO DE LIGADURA BILATERAL DE RAMO. OS PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.034-3 - RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO DE TUMOR GLOMICO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.035-1 - RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). OS PROCEDIMENTOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI. OS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PLÁSTICA SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.03.036-0 - RESSECÇÃO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO COM ESTERNOTOMIA DE TUMOR BENIGNO, MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO COM EXTENSÃO PARA O MEDIASTINO SUPERIOR. A PEÇA CIRÚRGICA PODE CONTER TUMOR BENIGNO. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL UM DOS TIPOS DE LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL (OS PROCEDIMENTOS SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.04.001-2 - ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DERIVAÇÃO ENTRE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA E INTESTINO DELGADO PARA DESVIO DO FLUXO BILIAR EM CASO DE TUMOR MALIGNO IRRESSECÁVEL COM FINALIDADE PALIATIVA.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.04.002-0 - COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DERIVAÇÃO EXTERNA DO COLÉDOCO PARA DESVIO DO FLUXO BILIAR, COM OU SEM COLECISTECTOMIA.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.003-9 - ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RETIRADA DE TODO O TUBO ESOFAGEANO TORÁCICO COM ABERTURA DA CAVIDADE TORÁCICA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.004-7 - ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE ANASTOMOSE DO ESÔFAGO A UM SEGMENTO DE INTESTINO GROSSO OU NO ESTOMAGO EM CASO DE TUMOR MALIGNO IRRESSECÁVEL COM FINALIDADE PALIATIVA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.005-5 - ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RETIRADA PARCIAL OU TOTAL DO ESÔFAGO E ESTOMAGO POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS) O PROCEDIMENTO SEQUENCIAL DE RECONSTRUÇÃO É COMPATÍVEL SOMENTE EM CASO DE TUMOR MALIGNO DE ESÔFAGO CERVICAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.007-1 - GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.010-1 - HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE LOBO OU SEGMENTO (S) HEPÁTICO (S) POR TUMOR MALIGNO PRIMÁRIO DE FÍGADO OU VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS OU METASTÁTICO, DESDE QUE NÃO METASTASECTOMIA EM CUNHA. INCLUI COLECISTECTOMIA QUANDO INDICADA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS), SENDO A PRÓPRIA HEPATECTOMIA PARCIAL OU A METASTASECTOMIA SÓ QUANDO ENVOLVER LOBOS HEPÁTICOS DIFERENTES.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.011-0 - PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL DE PÂNCREAS (CORPO E/OU CAUDA) POR TUMOR MALIGNO COM OU SEM RESSECÇÃO PARCIAL DE ESTÔMAGO OU INTESTINO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). QUANDO ASSOCIADO ÀS RESSECÇÕES DE TUBO DIGESTIVO, É COMPATÍVEL COM 2 CARGAS DE GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE. A PEÇA OPERATÓRIA PODE NÃO CONTER NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.012-8 - DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO ABRANGENDO DUODENO E PÂNCREAS COM OU SEM GASTRECTOMIA POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.014-4 - RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RETIRADA DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO DO RETROPERITÔNIO MAIS A RESSECÇÃO DE VÍSCERA (S) OCA (S) OU SÓLIDA(S). OS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO OBSERVAM O TIPO DE VÍSCERA RESSECADA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

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

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

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

##### **Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

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

##### **Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.04.020-9 - BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição PROCEDIMENTO COM A FINALIDADE DE ESTABELECEER A EXTENSÃO DE NEOPLASIA MALIGNA OPERÁVEL E RESSECÁVEL, COM VISTA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES INTRA-ABDOMINAIS INVASIVAS OU MAL DEFINIDAS (LESÕES CONTÍGUAS QUE ACOMETEM UM MESMO ÓRGÃO OU ÓRGÃOS CONTÍGUOS OU LESÕES MÚLTIPLAS EM UM MESMO ÓRGÃO OU EM DIFERENTES ÓRGÃOS/ESTRUTURAS). NÃO SE APLICA A BIOPSIA (S) DE NEOPLASIA MALIGNA INOPERÁVEL OU IRRESSECÁVEL. EXCLUDENTE COM A LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO. INCLUI INTERVENÇÃO (ÕES) CIRÚRGICA (S) TERAPÊUTICA(S).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.04.021-7 - GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.04.022-5 - METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO EM CUNHA DE METÁSTASE (S) HEPÁTICA (S). A PEÇA CIRÚRGICA PODE NÃO CONTER NEOPLASIA MALIGNA. INCLUI COLECISTECTOMIA, QUANDO INDICADA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.04.023-3 - COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DA VESÍCULA BILIAR POR TUMOR MALIGNO ASSOCIADA A SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.04.024-1 - RESSECÇÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DA VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA POR TUMOR MALIGNO DE VESÍCULA BILIAR OU COLÉDOCO ASSOCIADA A SEGMENTECTOMIA OU LOBECTOMIA HEPÁTICA E ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.04.025-0 - RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO DE RETROPERITÔNIO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.04.026-8 - RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO DE PARTES MOLES QUE ACOMETE PAREDE ABDOMINAL, ASSOCIADA À RESSECÇÃO DE VÍSCERA INTRA-ABDOMINAL. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL. OS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO OBSERVAM O TIPO DE VÍSCERA RESSECADA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar



**04.16.04.027-6 - RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RETIRADA DE TUMOR MALIGNO DE INTESTINO COM A RESSECÇÃO DE VÍSCERA (S) OCA (S) OU SÓLIDA(S) OU PAREDE ABDOMINAL. INCLUI LINFADENECTOMIA (S). ADMITE COMO PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS): OU ILEOSTOMIA OU COLOSTOMIA, RETALHO MIOCUTÂNEO, METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA. OS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO OBSERVAM O TIPO DE VÍSCERA RESSECADA. AOS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO, SOMAM-SE O GRAMPEADOR E CARGA EM CASO DE METASTASECTOMIA HEPÁTICA COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL E A TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO EM CASO DE RETALHO MIOCUTÂNEO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.04.028-4 - IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO****Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.001-8 - AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE TODO O RETO, ANUS E PARTE DO SIGMOIDE COM ACESSO COMBINADO POR LAPAROTOMIA E VIA PERINEAL POR TUMOR MALIGNO DE RETO, ANUS OU CANAL ANAL. INCLUI COLOSTOMIA. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA NO RETO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). AOS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO SOMAM-SE O GRAMPEADOR E CARGA EM CASO DE METASTASECTOMIA HEPÁTICA COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.002-6 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL DE INTESTINO GROSSO POR TUMOR MALIGNO. INCLUI LINFADENECTOMIA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS), SENDO A COLOSTOMIA OU ILEOSTOMIA INDICADA EM CASO DE ANASTOMOSE DE RISCO (QUANDO INDICADO). AOS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO SOMAM-SE O GRAMPEADOR E CARGA EM CASO DE METASTASECTOMIA HEPÁTICA COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.003-4 - COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DO INTESTINO GROSSO POR TUMOR MALIGNO. INCLUI LINFADENECTOMIA E ANASTOMOSE ILEORRETAL. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). AOS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO, SOMAM-SE O GRAMPEADOR E CARGA EM CASO DE METASTASECTOMIA HEPÁTICA COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.005-0 - EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RESSECÇÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO ATÉ 2 CM DE DIÂMETRO. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.007-7 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RETIRADA DE TODO O SIGMOIDE E RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DO RETO EM CASO DE TUMOR MALIGNO DO RETOSSIGMOIDE. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). AOS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO SOMAM-SE O GRAMPEADOR E CARGA EM CASO DE METASTASECTOMIA HEPÁTICA COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA NO RETO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.009-3 - EXENTERAÇÃO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA**

**Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.010-7 - EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE TUMOR MALIGNO DE LOCALIZAÇÃO PÉLVICA, COM RETIRADA DE ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS, CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES E COLOSTOMIA OU ILEOSTOMIA. A PEÇA CIRÚRGICA PODE CONTER TUMOR INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO OU SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). A ILEOSTOMIA É DE PROTEÇÃO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.05.011-5 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL DO INTESTINO GROSSO E RETO POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO PODENDO SER PRESERVADO O CANAL ANAL. INCLUI O RESERVATÓRIO ILEAL. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). AOS MATERIAIS COMPATÍVEIS COM ESTE PROCEDIMENTO, SOMAM-SE O GRAMPEADOR E CARGA EM CASO DE METASTASECTOMIA HEPÁTICA COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.001-3 - AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DO COLO UTERINO E DE PARTE SUPERIOR DA VAGINA POR CARCINOMA DO COLO UTERINO (IN SITU OU INVASIVO EM ESTÁGIO INICIAL).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.002-1 - ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE UM OU AMBOS OS OVÁRIOS COM OU SEM RESSECÇÃO DE UMA OU AMBAS AS TUBAS UTERINAS POR TUMOR MALIGNO PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO OU DE COMPORTAMENTO INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.003-0 - COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE VAGINA POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.005-6 - HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.006-4 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.008-0 - TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição REMOÇÃO DO COLO UTERINO E PARAMÉTRIOS COM PRESERVAÇÃO DO CORPO UTERINO POR TUMOR INSITU, MALIGNO OU INCERTO SE MALIGNO OU BENIGNO DO COLO UTERINO. INCLUI LINFADENECTOMIA PÉLVICA INDICADA EM CASO DE MULHERES (1) QUE DESEJAM ENGRAVIDAR, (2) COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, COM HISTERECTOMIA SUB-TOTAL PRÉVIA; (3) TUMOR COM < 2CM; (4) AUSÊNCIA DE INVASÃO LINFOVASCULAR; E (5) LINFONODO NEGATIVO

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.009-9 - VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.010-2 - VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO PARCIAL DE VULVA POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.011-0 - HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.06.012-9 - LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO (ESTADIAMENTO) DE TUMOR MALIGNO DE OVÁRIO, COM BIÓPSIAS PERITONEAIS MÚLTIPLAS, COM OU SEM OMENTECTOMIA. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER DE NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS). EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 0416040209 - BIÓPSIAS MÚLTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.08.001-4 - EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE SEGMENTO DE PELE POR TUMOR MALIGNO E RECONSTRUÇÃO DA ÁREA COM AUTO-ENXERTIA CUTÂNEA (PELE DE ÁREA DOADORA DO PRÓPRIO PACIENTE). A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA QUANDO O PROCEDIMENTO FOR INDICADO PARA AMPLIAÇÃO DE MARGENS CIRÚRGICAS. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL O LINFONODO SENTINELA EM CASO DE MELANOMA MALIGNO CUTÂNEO CONFORME PROTOCOLO E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.08.003-0 - EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE SEGMENTO DE PELE POR TUMOR MALIGNO E RECONSTRUÇÃO DA ÁREA PELA TÉCNICA EM ZETAPLASTIA. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA QUANDO O PROCEDIMENTO FOR INDICADO PARA AMPLIAÇÃO DE MARGENS CIRÚRGICAS. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL O LINFONODO SENTINELA EM CASO DE MELANOMA MALIGNO CUTÂNEO CONFORME PROTOCOLO E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.08.008-1 - RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RECONSTRUÇÃO APÓS RESSECÇÃO EXTENSA EM ONCOLOGIA REALIZADA POR MEIO DE UM RETALHO COMPOSTO DE TECIDO MUSCULAR E PELE, CONTENDO A VASCULARIZAÇÃO E INERVAÇÃO. EXCLUDENTE COM QUALQUER OUTRO PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO. QUANDO EM CASO DE RECONSTRUÇÃO DE MAMA PODE ADMITIR COMO MATERIAL, EXCLUDENTEMENTE: OU 0702080039 - PRÓTESE MAMÁRIA DE SILICONE OU 0702080012 - EXPANSOR TECIDUAL

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.08.009-0 - RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição RECONSTRUÇÃO APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO REALIZADA POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA LIVRE DE TECIDO CUTÂNEO OU MUSCULAR DE ÁREAS REMOTAS AO DEFEITO COM EMPREGO DE MICROANATOMOSES

VASCULARES. EXCLUDENTE COM QUALQUER OUTRO PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.08.011-1 - RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RECONSTRUÇÃO APÓS RESSECÇÃO EXTENSA DE TUMOR MALIGNO PRIMÁRIO OU POR INVASÃO DIRETA DE OSSO, PELE E PARTES MOLES (EM CABEÇA E PESCOÇO, MEMBROS SUPERIORES OU MEMBROS INFERIORES), REALIZADA ATRAVÉS DE UM RETALHO COMPOSTO DE TECIDO ÓSSEO, MUSCULAR E PELE, CONTENDO A VASCULARIZAÇÃO E INERVAÇÃO. EXCLUDENTE COM QUALQUER OUTRO PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.08.012-0 - EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição EXERESE DE DUAS OU MAIS LESÕES MALIGNAS DE PELE OU DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM UMA OU EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO COM SUTURA PRIMÁRIA, ISTO É, SEM PROCEDIMENTOS RECONSTRUTIVOS ADICIONAL. A PEÇA CIRÚRGICA PODE SER LIVRE DE NEOPLASIA MALIGNA. ADMITE COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL O LINFONODO SENTINELA EM CASO DE MELANOMA MALIGNO CUTÂNEO CONFORME PROTOCOLO E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.09.001-0 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO CIRÚRGICA PARCIAL OU TOTAL DE MEMBRO INFERIOR POR NEOPLASIA MALIGNA OU POR TUMOR INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL(AIS), SENDO QUE A LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL É COMPATÍVEL COM NEOPLASIA MALIGNA DE PELE.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.09.002-8 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO CIRÚRGICA PARCIAL OU TOTAL DE MEMBRO SUPERIOR POR NEOPLASIA MALIGNA OU POR TUMOR INCERTO SE MALIGNO OU BENIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL(AIS), SENDO QUE A LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL É COMPATÍVEL COM NEOPLASIA MALIGNA DE PELE.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.09.003-6 - HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição DESARTICULAÇÃO INTERILIOABDOMINAL PARCIAL OU TOTAL, INTERNA OU NÃO, INCLUINDO OSSOS DA PELVE COM OU SEM PRESERVAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR POR NEOPLASIA MALIGNA OU POR TUMOR INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.09.007-9 - SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO TOTAL OU PARCIAL DA COLUNA SACROCOCCIGEA POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.

Habilitações excluídas 1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### **04.16.09.010-9 - RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA**

##### **Alterações**

Nova descrição RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO E RECONSTRUÇÃO OU COM ENDOPRÓTESE OU COM CIMENTO ORTOPÉDICO,

	SUBSTITUTO ÓSSEO OU ENXERTO (AUTÓLOGO OU HOMÓLOGO) COM FIXAÇÃO. AS PLACAS, HASTES E FIXADORES SÃO EXCLUDENTES COM A ENDOPRÓTESE E RESPECTIVAMENTE ENTRE SI, USADOS CONFORME O OSSO ACOMETIDO.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.09.011-7 - DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO DE TODO O MEMBRO SUPERIOR INCLUINDO A ESCÁPULA, COM OU SEM RESSECÇÃO DE CLAVÍCULA, POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.09.012-5 - DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE ÚMERO COM DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL INCLUINDO A GLENÓIDE (TIKHOFF-LINBERG) POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.09.013-3 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO DE PARTES MOLES POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. A COMPATIBILIDADE DA LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL É DE ACORDO COM A TOPOGRAFIA TUMORAL. OS PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE PLÁSTICA RECONSTRUTORA SÃO EXCLUDENTES ENTRE SI.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.11.001-0 - LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO DE LOBO PULMONAR POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.11.002-9 - PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO TOTAL DE PULMÃO POR TUMOR MALIGNO COM LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL E COM OU SEM PLEURECTOMIA. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.11.003-7 - TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO DE TUMOR MALIGNO DE PAREDE TORÁCICA EXTENSIVO A ESTRUTURAS INTRATORÁCICAS OU RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE PULMÃO OU DE ESTRUTURAS INTRATORÁCICAS POR TUMOR MALIGNO EXTENSIVO A PAREDE TORÁCICA, COM PRÓTESE. ADMITE PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS).
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.11.004-5 - TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	RESSECÇÃO DE PAREDE TORÁCICA POR TUMOR MALIGNO. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.11.005-3 - TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	TORACOTOMIA PARA AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO (ESTADIAMENTO) DE TUMOR MALIGNO INTRATORÁCICO COM BIÓPSIAS MÚLTIPLAS. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

#### 04.16.11.006-1 - SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA

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

Nova descrição	RESSECÇÃO DE SEGMENTO PULMONAR POR TUMOR MALIGNO.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.11.007-0 - RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA/NÓDULO POR TUMOR MALIGNO.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.11.008-8 - TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO DO TIMO POR TUMOR MALIGNO OU INCERTO SE BENIGNO OU MALIGNO. A PEÇA CIRÚRGICA PODE CONTER TUMOR BENIGNO.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.12.002-4 - MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar
------------------------	---

**04.16.12.003-2 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA****Alterações**

Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar
------------------------	---

**04.16.12.004-0 - RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)****Alterações**

Nova descrição	CONSISTE DA RESSECÇÃO DE SEGMENTO DE MAMA ENGLOBANDO TUMOR NÃO PALPÁVEL OU ASSIMETRIA FOCAL DE DENSIDADE OU MICROCALCIFICAÇÕES SUSPEITAS DE MALIGNIDADE - BI-RADS CATEGORIAS 4, 5 OU 6 A MAMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRAFIA, PRECEDIDO DE MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DA LESÃO POR RAIOS-X OU ULTRASSONOGRAFIA. INDICAÇÃO. TRATAMENTO TERAPÊUTICO EFETUADO APÓS DIAGNOSTICO. O RESULTADO DO EXAME PODE NÃO CONTER MALIGNIDADE. O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR, SE INDICADO, É EFETUADO APÓS DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO DE CONGELAÇÃO (COMO PROCEDIMENTO SEQUENCIAL) OU DE PARAFINA. EM CASO DE NEOPLASIA MALIGNA AO EXAME DE CONGELAÇÃO, ADMITE COMO PROCEDIMENTO (S) SEQUENCIAL (AIS): OU SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA OU MASTECTOMIA SIMPLES UNILATERAL (HOMOLATERAL) OU MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA.
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

**04.16.12.005-9 - SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Nova descrição	RESSECÇÃO TERAPÊUTICA DE SEGMENTO/QUADRANTE/SETOR DA MAMA COM SUSPEITA RADIOLÓGICA OU ULTRASSONOGRÁFICA DE NEOPLASIA MALIGNA (BIRADS 4, 5 OU 6), CONFIRMADA AO EXAME DE CONGELAÇÃO, OU COM DIAGNOSTICO CITOLÓGICO OU HISTOLÓGICO DE LESÃO MALIGNA DE QUALQUER TAMANHO; OU LESÃO NÃO SUSPEITA COM DIÂMETRO MAIOR QUE 3,0 CENTÍMETROS, COM MALIGNIDADE CONFIRMADA AO EXAME DE CONGELAÇÃO. O RESULTADO DO EXAME PATOLÓGICO DA PEÇA CIRÚRGICA PODE NÃO CONTER MALIGNIDADE. ADMITE PROCEDIMENTO SEQUENCIAL
Habilitações excluídas	1721 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

---

**PORTARIA nº 1.401 de 17/12/2019 - SAES**

---

**06.04.39.001-7 - ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)****Alterações**

Valor Ambulatorial:	R\$ 92,33;
---------------------	------------

**06.04.39.002-5 - ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)****Alterações**

Valor Ambulatorial:	R\$ 138,03;
---------------------	-------------

**06.04.39.003-3 - ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)****Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 262,45;

---

**PORTARIA nº 1415 de 18/12/2019 - SAES**

---

**01.01.01.001-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA****Alterações**

Novos CBOs 2231F9

**01.01.01.003-6 - PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO****Alterações**

Novos CBOs 2231F9

**01.01.03.002-9 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR****Alterações**

Novos CBOs 2231F9

**01.01.04.002-4 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA****Alterações**

Novos CBOs 2231F9

**02.01.02.004-1 - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL****Alterações**

Novos CBOs 2231F9

**02.01.02.005-0 - COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL****Alterações**

Novos CBOs 2231F9

**02.04.01.006-3 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)****Alterações**

Novos CBOs 225130, 225139, 225142

**02.14.01.006-6 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ****Alterações**

Novos CBOs 2231F9

**03.01.01.001-3 - CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)****Alterações**

Novos CBOs 225139

**03.01.01.002-1 - CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE****Alterações**

Novos CBOs 225139

**03.01.01.008-0 - CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)****Alterações**

Novos CBOs 225139

**03.01.01.011-0 - CONSULTA PRE-NATAL****Alterações**

Novos CBOs 225139

**03.01.01.012-9 - CONSULTA PUERPERAL**

**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA CONSULTA REALIZADA EM PACIENTE PUÉRPERA, NO PERÍODO DE QUARENTA E DOIS DIAS APOS O PARTO, COM FINALIDADE DA CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA.

Novos CBOs 225139

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

**Alterações**

Novos CBOs 2231F9

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

**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA AVALIAÇÃO CLÍNICA POR MÉDICO ESPECIALISTA E INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL REFERENTE AO EIXO DE DOENÇAS RARAS GENÉTICA QUE CURSAM COM UM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.

Novos CBOs 2231F9

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

**Alterações**

Novos CBOs 2231F9

### **03.01.04.001-0 - ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICAÇÃO E FORNECIMENTO DO DIAFRAGMA UTERINO**

**Alterações**

Nova descrição CONSISTE EM EXAME CLINICO GINECOLÓGICO, MEDIDA DO DIAFRAGMA, FORNECIMENTO E ORIENTAÇÃO QUANTO A INSERÇÃO E RETIRADA DO DIAFRAGMA E CONTROLE DE AJUSTE.

Novos CBOs 225130, 225139

### **03.01.04.002-8 - ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)**

**Alterações**

Nova descrição CONSISTE EM EXAME CLINICO GINECOLÓGICO, COM ASSEPSIA, HISTEROMETRIA, FORNECIMENTO, INSERÇÃO E CONTROLE IMEDIATO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO.

Novos CBOs 225130, 225139

### **03.01.05.008-2 - ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL**

**Alterações**

Novos CBOs 2231F9

### **03.01.05.009-0 - ATENDIMENTO MEDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR ÓBITO**

**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA VISITA MEDICA PARA ATESTAR O ÓBITO E EMITIR DECLARAÇÃO DE ÓBITO (D.O)

Novos CBOs 2231F9

### **03.01.05.010-4 - VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO**

**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR UM OU MAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AOS FAMILIARES DE PACIENTE EM ATENÇÃO DOMICILIAR QUE FALECEU COM OBJETIVO DE APOIÁ-LOS NO PROCESSO DE LUTO

Novos CBOs 2231F9

### **03.01.05.012-0 - TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL**

**Alterações**

Nova descrição REPOSIÇÃO DE ÁGUA E ELETROLITOS POR VIA VENOSA, PARA CRIANÇAS OU ADULTOS EM SITUAÇÕES QUE NECESSITAM CORRIGIR BALANÇO HIDROELETROLÍTICO



	REALIZADO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E NO AMBIENTE DOMICILIAR.
Novos CBOs	2231F9

**03.01.05.013-9 - BUSCA ATIVA**

<b>Alterações</b>	
Novos CBOs	2231F9, 225125, 225130, 225142

**03.01.05.014-7 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	ATIVIDADE REALIZADA POR PROFISSIONAL SUPERIOR, OBJETIVANDO A REALIZAÇÃO DE AÇÕES EXECUTADAS PARA FINS DE BUSCA ATIVA, AÇÕES DE VIGILÂNCIA, CADASTRAMENTO FAMILIAR, ALVO, INCLUINDO USUÁRIOS SOB CUIDADOS DOMICILIARES REALIZADOS PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA E/OU EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR/EQUIPES MULTIPROFISSIONAL DE APOIO.
Novos CBOs	2231F9, 225130

**03.01.06.003-7 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	ATENDIMENTO PRESTADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR QUADROS AGUDOS OU AGUDIZAÇÕES DE PATOLOGIAS CRONICAS, DE BAIXA COMPLEXIDADE, QUE SÃO ACOLHIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SEM AGENDAMENTO PRÉVIO, ONDE RECEBEM ATENDIMENTO E TEM SUA NECESSIDADE ASSISTENCIAL ATENDIDA.
Novos CBOs	2231F9, 225139

**03.01.06.004-5 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	ATENDIMENTO PRESTADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR QUADROS AGUDOS OU AGUDIZAÇÕES DE PATOLOGIAS CRONICAS, DE QUALQUER COMPLEXIDADE, QUE SÃO ACOLHIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SEM AGENDAMENTO PRÉVIO, ONDE RECEBEM ATENDIMENTO, POREM NECESSITAM DE OBSERVAÇÃO PARA QUE SUA NECESSIDADE ASSISTENCIAL SEJA SATISFEITA.
Novos CBOs	2231F9, 225130

**03.01.06.005-3 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	ATENDIMENTO PRESTADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR QUADROS AGUDOS OU AGUDIZAÇÕES DE PATOLOGIAS CRONICAS, DE QUALQUER COMPLEXIDADE, QUE SÃO ACOLHIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SEM AGENDAMENTO PRÉVIO, ONDE RECEBEM UM PRIMEIRO ATENDIMENTO E SÃO, POSTERIORMENTE, REFERENCIADOS PARA OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE DE MAIOR COMPLEXIDADE, NECESSITANDO PARA TAL, DE REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA, DO SAMU OU OUTRA QUALIFICADA E DISPONÍVEL PARA ESSE FIM, ONDE AINDA NÃO EXISTA SAMU.
Novos CBOs	2231F9, 225130

**03.01.07.004-0 - ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DESTINA-SE A REEDUCAÇÃO DAS FUNÇÕES COGNITIVAS, SENSORIAIS E EXECUTIVAS DO PACIENTE.
Novos CBOs	225130, 225139

**03.01.07.020-2 - ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	DESTINA-SE AO REGISTRO DE AÇÃO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA
Novos CBOs	225130, 225139

**03.01.08.001-1 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)**

<b>Alterações</b>	
Novos CBOs	225130, 225139

**03.01.10.002-0 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITA NAS CONSULTAS/ ATENDIMENTOS

Novos CBOs 2231F9

**03.01.10.003-9 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL****Alterações**

Nova descrição ESTE PROCEDIMENTO DESTINA-SE A AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL QUANDO NÃO FAZ PARTE DA CONSULTA.

Novos CBOs 2231F9

**03.01.10.004-7 - CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO****Alterações**

Nova descrição INTRODUÇÃO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA, DE UM CATETER ESTÉRIL NA BEXIGA, ATRAVÉS DA URETRA, COM O OBJETIVO DE DRENAR A URINA

Novos CBOs 2231F9

**03.01.10.005-5 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA****Alterações**

Nova descrição INTRODUÇÃO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA, DE UM CATETER ESTÉRIL NA BEXIGA, ATRAVÉS DA URETRA, COM O OBJETIVO DE DRENAR A URINA EM SITUAÇÕES DE INCOMPETÊNCIA VESICAL E INCONTINÊNCIA URINARIA.

Novos CBOs 2231F9, 225130

**03.01.10.010-1 - INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO****Alterações**

Nova descrição PROCEDIMENTO DE INALOTERAPIA/NEBULIZAÇÃO, QUE INCLUI MEDICAMENTOS

Novos CBOs 2231F9

**03.01.10.017-9 - SONDAGEM GÁSTRICA****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139

**03.01.12.001-3 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FENILCETONURIA****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139, 225142

**03.01.12.002-1 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139, 225142

**03.01.12.003-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139, 225142

**03.01.12.004-8 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139, 225142

**03.01.12.005-6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL APOS O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE. CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE

	MULTIPROFISSIONAL PÓS- CIRURGIA BARIÁTRICA, REALIZADO DURANTE O PERÍODO DE 18 (DEZOITO) MESES, CORRESPONDENDO A UM ATENDIMENTO NO 1º, 2º, 3º, 4º, 6º, 9º, 12º E 18º
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225139, 225142

### **03.01.12.008-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

<b>Alterações</b>	
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225139, 225142

### **03.01.13.004-3 - ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EXCLUSIVO NAS ETAPAS DO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO MENSAL DE USUÁRIO (A) NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR, NO MAXIMO DOIS ATENDIMENTOS MENSAIS, DURANTE NO MINIMO DE 2 (DOIS) ANOS NO PRÉ - OPERATÓRIO E POR ATE 1 ANO NO PÓS - OPERATÓRIO.
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225139, 225142

### **03.03.03.008-9 - TRATAMENTO HORMONAL PREPARATÓRIO PARA CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	CONSISTE NA TERAPIA MEDICAMENTOSA HORMONAL A SER DISPONIBILIZADA MENSALMENTE NO PERÍODO DE DOIS ANOS QUE ANTECEDE A CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR. (CIPROTERONA)
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225139, 225142

### **03.03.03.009-7 - TERAPIA HORMONAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA HORMONAL DISPONIBILIZADA MENSALMENTE PARA SEREM INICIADA APÓS O DIAGNÓSTICO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR (ESTRÓGENO E TESTOSTERONA)
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225139, 225142

### **03.03.04.006-8 - TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLÁSICA**

<b>Alterações</b>	
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225142

### **03.03.07.013-7 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	CONSISTE NA INTERNAÇÃO DO PACIENTE COM INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NOS PRIMEIROS 30 DIAS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. O VALOR DESTES PROCEDIMENTOS NÃO INCLUI DIÁRIA DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO.
Novos CBOs	2231F9, 225124, 225130, 225142

### **03.03.18.001-3 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRÚRGICA, ESTÉTICA, PSICOTERÁPICA, FISIOTERAPÊUTICA, DE SAÚDE BUCAL E QUE PERMITA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E/OU PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO PRESENTE NAS PVHA.
Novos CBOs	225130, 225139, 225142

### **03.03.18.003-0 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS**

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRÚRGICA, PSICOTERÁPICA, FISIOTERAPÊUTICA QUE PERMITA O TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM

	ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, NO TRATO GASTRO INTESTINAL.
Novos CBOs	225130, 225139, 225142

### 03.03.18.004-8 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRÚRGICA, PSICOTERÁPICA, FISIOTERAPÊUTICA QUE PERMITA O TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.
Novos CBOs	225130, 225139, 225142

### 03.03.18.005-6 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRÚRGICA, PSICOTERÁPICA, FISIOTERAPÊUTICA QUE PERMITA O TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.
Novos CBOs	225130, 225139, 225142

### 03.03.18.006-4 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRÚRGICA, PSICOTERÁPICA, FISIOTERAPÊUTICA QUE PERMITA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, EM QUALQUER SISTEMA ORGÂNICO.
Novos CBOs	225130, 225139, 225142

### 03.03.18.007-2 - TRATAMENTO DE HIV / AIDS

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	É O TRATAMENTO DIÁRIO REALIZADO PARA O CONTROLE DA REPLICAÇÃO DO HIV COM O INTUITO DE MANTER A INTEGRIDADE IMUNE E IMPEDINDO A EVOLUÇÃO PARA AIDS. É REALIZADO COM USO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS, ASSOCIADOS A QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRÚRGICA, ESTÉTICA, PSICOTERÁPICA, FISIOTERAPÊUTICA, DE SAÚDE BUCAL E QUE PERMITA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E/OU PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO PRESENTE NAS PVHA.
Novos CBOs	225130, 225139, 225142

### 03.10.01.001-2 - ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	CONSISTE NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE, PUÉRPERA, ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DO PARTO E EXECUÇÃO DO PARTO SEM DISTOCIA.
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225139

### 04.01.01.002-3 - CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO

<b>Alterações</b>	
Nova descrição	TRATAMENTO DE LESÃO ABERTA, CARACTERIZADA POR PEQUENA ÁREA DE TECIDO AFETADO NOS ASPECTOS DE EXTENSÃO, PROFUNDIDADE E EXSUDATO (GRAU I), COM A FINALIDADE DE PROMOVER CICATRIZAÇÃO, EVITAR CONTAMINAÇÃO E/OU TRATAR INFECÇÃO. REALIZADO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E NO AMBIENTE DOMICILIAR.
Novos CBOs	2231F9

### 04.01.01.003-1 - DRENAGEM DE ABSCESSO

<b>Alterações</b>	
Novos CBOs	2231F9, 225130, 225139

**04.01.01.006-6 - EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139

**04.01.01.008-2 - FRENÉCTOMIA****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139

**04.13.01.002-3 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PEQUENO QUEIMADO****Alterações**

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139

**04.14.02.017-0 - GLOSSORRAFIA****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE SUTURAS DE FERIMENTOS DA LÍNGUA.

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139

**08.01.01.001-2 - ADESÃO A ASSISTÊNCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)****Alterações**

Nova descrição PHPN- PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO PRE-NATAL E NASCIMENTO

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139

**08.01.01.002-0 - CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)****Alterações**

Nova descrição PHPN- PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO PRE-NATAL E NASCIMENTO

Novos CBOs 2231F9, 225130, 225139

---

**PORTARIA nº 1466 de 26/12/2019 - SAES**

---

**06.04.54.002-7 - FUMARATO DE DIMETILA 120 MG (POR CÁPSULA)****Alterações****06.04.54.003-5 - FUMARATO DE DIMETILA 240 MG (POR CÁPSULA)****Alterações**

---

**PORTARIA nº 2600 de 21/10/2009 - GM**

---

**05.04.04.002-2 - PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL ( ATÉ 500 CM²) INFANTIL****Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA AÇÃO, REALIZADA POR PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE TREINADO DE BANCOS DE TECIDOS, DE PROCESSAR, ARMAZENAR E DISPENSAR PELE PRESERVADA EM GLICEROL ACIMA DE 75% PARA FINS DE TRANSPLANTES. PODERÃO SER DISPENSADAS ATÉ 5 LÂMINAS DE PELE POR PACIENTE POR ENXERTIA, SENDO QUE CADA PACIENTE PODERÁ REALIZAR ATÉ 3 ENXERTIAS. O VALOR UNITÁRIO DESSE PROCEDIMENTO É REFERENTE A CADA LÂMINA DISPENSADA.

---

**PORTARIA nº 3932 de 30/12/2019 - GM**

---

**04.01.02.008-8 - EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL****Alterações**

Atributos

Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
-----------------------------	--------------------------

#### 04.04.01.003-2 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.010-5 - ESTAPEDECTOMIA

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.011-3 - EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.012-1 - EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.013-0 - EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.021-0 - MASTOIDECTOMIA RADICAL

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.022-9 - MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.023-7 - MICROCIRURGIA OTOLOGICA

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.04.01.032-6 - SINUSOTOMIA BILATERAL

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.04.01.033-4 - SINUSOTOMIA ESFENOIDAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.04.01.041-5 - TURBINECTOMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.04.01.051-2 - SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.04.01.052-0 - SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA****Alterações**

Novos Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas

**04.05.01.001-0 - CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.05.01.002-8 - CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.05.01.003-6 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.05.01.011-7 - RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.05.01.012-5 - RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.03.018-5 - TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.04.001-6 - CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.04.010-5 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.05.05.005-4 - CICLODIALISE**

|



**Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.015-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.021-6 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.05.05.035-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.07.02.008-0 - COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.07.03.007-7 - COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.07.03.019-0 - PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.07.04.007-2 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.07.04.011-0 - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE****Alterações**

Novos Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	

**04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.07.04.013-7 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.07.04.015-3 - HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.01.004-5 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.01.018-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.01.022-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.01.023-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.003-2 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.004-0 - ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.005-9 - ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.009-1 - RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.010-5 - FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.013-0 - RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.014-8 - RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.034-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)**

##### **Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.02.035-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.036-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.037-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.041-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.042-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.043-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.044-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.045-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.02.046-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO**

**Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.048-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.049-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.050-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.051-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.052-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.055-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.056-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.057-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.058-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO**

**Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.059-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.060-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.02.062-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.03.039-9 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.03.040-2 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR ( DOIS NÍVEIS)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.03.053-4 - RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.04.005-0 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.04.012-2 - EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.04.013-0 - EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.04.034-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.05.003-9 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.05.010-1 - PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.05.011-0 - QUADRICEPSPLASTIA****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.05.012-8 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.05.013-6 - RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

**04.08.05.014-4 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO****Alterações**

Atributos	044 - Cirurgias Eletivas
Complementares	
excluidos	

#### **04.08.05.015-2 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.017-9 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.032-2 - REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.033-0 - REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR ( EXCETO DEDOS DO PE)**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.034-9 - REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.037-3 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.039-0 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.043-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

#### **04.08.05.045-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE**

##### **Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	



**04.08.05.046-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.047-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.052-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.053-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.056-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.057-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.060-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.066-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluidos

**04.08.05.067-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR****Alterações**

Atributos

Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
-----------------------------	--------------------------

**04.08.05.073-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.074-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.076-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.077-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.079-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.080-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.081-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.083-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.084-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO****Alterações**

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

**04.08.05.086-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.05.087-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.05.088-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.05.091-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.001-8 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.005-0 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.006-9 - ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.008-5 - BURSECTOMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.012-3 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.013-1 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES**

I

**Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.014-0 - FASCIECTOMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.017-4 - OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.018-2 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.019-0 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.030-1 - RESSECÇÃO MUSCULAR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.031-0 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.032-8 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.033-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.038-7 - RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES ( OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.08.06.040-9 - RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA**

**Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.042-5 - REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.044-1 - TENÓLISE****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.046-8 - TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.047-6 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.048-4 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.053-0 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.054-9 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.055-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.056-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.057-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)**

**Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.058-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.059-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.062-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.08.06.070-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.01.002-2 - CISTECTOMIA PARCIAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.01.006-5 - CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.01.014-6 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.01.018-9 - LITOTRIPSIA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.01.022-7 - NEFROLITOTOMIA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.030-8 - NEFROURETERECTOMIA TOTAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.031-6 - PIELOLITOTOMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.032-4 - PIELOPLASTIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.036-7 - RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.038-3 - RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.039-1 - RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.041-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.043-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.049-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.050-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL**

|

**Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.053-7 - URETEROCISTONEOSTOMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.01.057-0 - URETEROPLASTIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.004-4 - INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.007-9 - MEATOTOMIA SIMPLES****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.010-9 - RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.012-5 - URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.013-3 - URETROPLASTIA AUTOGENA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.014-1 - URETROPLASTIA HETEROGENEA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.016-8 - URETROSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluidos	

**04.09.02.017-6 - URETROTOMIA INTERNA****Alterações**



Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.03.002-3 - PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA

##### Alterações

Nova descrição	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA REMOÇÃO PARCIAL (CENTRAL) DA PRÓSTATA (ADENECTOMIA), PERMANECENDO A CAPSULA PROSTÁTICA. INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCASIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE DEMORA. APLICÁVEL TAMBÉM A PROSTATECTOMIA POR CÂNCER DE PRÓSTATA.
----------------	---

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.03.003-1 - PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.04.003-7 - EPIDIDIMECTOMIA

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.04.007-0 - EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.04.008-8 - EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.04.009-6 - EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.04.011-8 - NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.04.012-6 - ORQUIDOPEXIA BILATERAL

##### Alterações

Atributos Complementares excluídos	044 - Cirurgias Eletivas
--	--------------------------

#### 04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL

##### Alterações

Atributos Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
-----------------------------	--------------------------

excluídos

**04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL****Alterações**

Nova descrição PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA REMOÇÃO DO PARÊNQUIMA (CAMADA ALBUGÍNEA E EPIDÍDIMO), PRESERVANDO O ARÇABOUÇO TESTICULAR, PARA A HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA METASTÁTICO DE PRÓSTATA.

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.04.015-0 - ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ Esvaziamento Ganglionar****Alterações**

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.04.016-9 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL****Alterações**

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.04.018-5 - REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO****Alterações**

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.04.021-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE****Alterações**

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.04.023-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE****Alterações**

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.05.003-2 - CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)****Alterações**

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.05.004-0 - CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)****Alterações**

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.05.008-3 - POSTECTOMIA****Alterações**

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA REMOÇÃO DO EXCESSO PREPUCIAL OU REMOÇÃO PARCIAL DO PREPÚCIO, SOB ANESTESIA LOCAL (ADOLESCENTES E ADULTOS) OU SEDAÇÃO (CRIANÇAS). PERMITE A EXPOSIÇÃO DA GLANDE E FACILITA A HIGIENE PENIANA, FATOR DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DE CÂNCER DE PÊNIS.

Atributos

Complementares 044 - Cirurgias Eletivas

excluídos

#### 04.09.06.002-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.005-4 - CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.019-4 - MIOMECTOMIA

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.020-8 - MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.021-6 - OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.023-2 - SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.024-0 - SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

#### 04.09.06.026-7 - SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA

##### Alterações

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.001-7 - ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.002-5 - COLPECTOMIA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.003-3 - COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.004-1 - COLPOPERINEOCLEISE****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.005-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.006-8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.007-6 - COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.008-4 - COLPOPLASTIA ANTERIOR****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.014-9 - EXERESE DE CISTO VAGINAL****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.019-0 - MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN****Alterações**

Atributos	
Complementares	044 - Cirurgias Eletivas
excluídos	

**04.09.07.020-3 - OPERACAO DE BURCH**

|

**Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.021-1 - RECONSTRUCAO DA VAGINA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.022-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.023-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.025-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.026-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.027-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.028-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.09.07.030-0 - VULVECTOMIA SIMPLES****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.10.01.007-3 - PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA****Alterações**

Atributos  
Complementares 044 - Cirurgias Eletivas  
excluídos

**04.10.01.011-1 - SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA****Alterações**

Atributos  
Complementares  
excluídos

044 - Cirurgias Eletivas