

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 09/2015 de 01 de Setembro de 2015 - CGSI

Brasília, 01 de Setembro de 2015.

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 Setembro de 2015 conforme Informe abaixo:

Índice

Alterações em Procedimentos	1
Novas Compatibilidades	26
Compatibilidades Revogadas	28

Alterações em Procedimentos**NOTA TÉCNICA nº 09/2015 de 01 de Setembro de 2015 - CGSI****01.01.01.001-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA****Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Novos CBOs	223905

02.01.01.001-1 - AMNIOCENTESE**Alterações**

Nova descrição	<p>CONSISTE NUM PROCEDIMENTO OBSTÉTRICO INVASIVO ONDE É REALIZADA PUNÇÃO DA CAVIDADE AMNIÓTICA PARA A RETIRADA DE DETERMINADO VOLUME DE LÍQUIDO AMNIÓTICO CONTENDO CÉLULAS E PRODUTOS DE ORIGEM FETAL. A PARTIR DA ANÁLISE DO LÍQUIDO AMNIÓTICO, E DO SEU CONTEÚDO. PODE-SE REALIZAR INÚMEROS ESTUDOS VISANDO O DIAGNÓSTICO DE UMA SÉRIE DE DOENÇAS FETAIS. PERMITE REALIZAR DOSAGENS DE CERTAS PROTEÍNAS, PRATICAR ANÁLISES BIOQUÍMICAS, ESTUDO DO DNA, E PRINCIPALMENTE O CARIÓTIPO FETAL (ESTUDO CITOGENÉTICO). A DETERMINAÇÃO DO CARIÓTIPO FETAL É A PRINCIPAL INDICAÇÃO DE AMNIOCENTESE NA ATUALIDADE, UTILIZADA NAS MESMAS SITUAÇÕES DE BIÓPSIA DE VILO CORIAL. É REALIZADA ATRAVÉS DE PUNÇÃO ABDOMINAL GUIADA PELO ULTRASSOM, ENDEREÇADA A CAVIDADE AMNIÓTICA PARA A COLETA DO MATERIAL. POR SER ORIENTADA PELO ULTRASSOM, NÃO TEREMOS RISCO DE TRAUMATISMO FETAL DIRETO. É INDOLOR, SEM NECESSIDADE DE PREPARO ESPECIAL PRÉVIO E COM BAIXOS RISCOS ASSOCIADOS. É PREFERÍVEL A REALIZAÇÃO A PARTIR DE 15 SEMANAS DE GESTAÇÃO, VISTO QUE NESTA FASE TORNA-SE PROCEDIMENTO DE MENOR RISCO E DE EXECUÇÃO MAIS FÁCIL. OCASIONALMENTE, A AMNIOCENTESE PODE SER REALIZADA PARA DIMINUIR O VOLUME DO LÍQUIDO AMNIÓTICO.</p>
----------------	---

02.05.01.005-9 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO**Alterações**

Nova descrição	<p>CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO PARA AVALIAÇÃO DA VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO NO ÚTERO E FETO PLACENTÁRIO PELO DOPPLER. POR MEIO DE SISTEMA DE MAPEAMENTO COLORIDO DO FLUXO DE SANGUE EM ALGUNS VASOS MATERNO E FETAIS É POSSÍVEL AVALIAR O PROGNÓSTICO DA GESTAÇÃO E AS CONDIÇÕES DO FETO QUANTO À OXIGENAÇÃO E SE A PLACENTA EXIBE ALGUM SINAL DE INSUFICIÊNCIA. ATRAVÉS DA ANÁLISE DO FLUXO DAS ARTÉRIAS UTERINAS, PODE SER AVALIADO O RISCO DE A GESTANTE DESENVOLVER QUADRO DE PRÉ-ECLÂMPSIA. É REALIZADO POR VIA ABDOMINAL E PERMITE TAMBÉM AVALIAR A IDADE GESTACIONAL, NÚMERO DE FETOS, ANATOMIA FETAL (DE FORMA MAIS SUCINTA QUE OS EXAMES MORFOLÓGICOS), LOCALIZAÇÃO DA PLACENTA, QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO, SEXO FETAL, PESO ESTIMADO DO FETO, POSIÇÃO DO FETO NO ÚTERO E O BEM ESTAR FETAL. TAMBÉM É FEITA A AVALIAÇÃO DE VASOS FETAIS PRINCIPALMENTE AS ARTÉRIAS UMBILICAIS E ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA, COM O INTUITO DE VERIFICAR O FUNCIONAMENTO DA PLACENTA E SE O FETO ENCONTRA-SE BEM OXIGENADO.</p>
----------------	---

02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA**Alterações****Nova descrição**

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO ONDE, POR MEIO DE ULTRASSOM É REALIZADA A MEDIÇÃO DA ESPESSURA DA Córnea. O CÓDIGO CORRESPONDE A UM OLHO, OU SEJA, MONOCULAR.

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

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔNIO E, EVENTUALMENTE, DO TRATO GASTROINTESTINAL. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. ALÉM DO JEJUM NECESSÁRIO PARA EVITAR QUE A VESÍCULA BILIAR SE ESVAZIE E PERMITA AVALIAR DE FORMA ADEQUADA ÓRGÃOS MAIS PROFUNDOS. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS, FACILITANDO A VISUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS E ESTRUTURAS DA REGIÃO ABDOMINAL.

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

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.

02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL**Alterações****Nova descrição**

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA BOLSA ESCROTAL E DOS TESTÍCULOS. TEM ALTA SENSIBILIDADE PARA O DIAGNÓSTICO DAS PATOLOGIAS QUE INCIDEM SOBRE ESSA REGIÃO, SENDO UM MÉTODO QUE NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.

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

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE POSSIBILITA IDENTIFICAR LESÕES NA MAMA, SUAS MEDIDAS, MORFOLOGIA E AVALIAR O GRAU DE SUSPEIÇÃO DE BENIGNIDADE OU MALIGNIDADE.

02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL**Alterações****Nova descrição**

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO REALIZADO POR VIA ABDOMINAL SUPRAPÚBICA UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES DA BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS, AUXILIANDO, COMPLEMENTANDO O DIAGNÓSTICO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS, ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS.

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

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE SE BENEFICIA DA MENOR DISTÂNCIA ENTRE O TRANSDUTOR E A PRÓSTATA, FACILITANDO A PERFEITA VISUALIZAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESTA REGIÃO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. EM TESE, DISPENSA A BEXIGA CHEIA, MAS NO GERAL, PARA UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECISO, INCLUINDO A AVALIAÇÃO DA BEXIGA. FREQUENTEMENTE ESTE PROCEDIMENTO É PRECEDIDO DE UMA INVESTIGAÇÃO POR VIA ABDOMINAL.

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

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO,

SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO (TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS). NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.

02.05.02.013-5 - ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO, NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.

02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO REALIZADO POR VIA ABDOMINAL, REGIÃO SUPRA PÚBICA. QUE SERVE PARA OBSERVAR OS ÓRGÃOS NO INTERIOR DA PÉLVIS (ÚTERO, OVÁRIOS E TROMPAS, ALÉM DAS ARTÉRIAS E VEIAS DA REGIÃO) CONFIRMANDO ANORMALIDADE NOS ÓRGÃOS PÉLVICOS OU IDENTIFICANDO A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES.

02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME DIAGNÓSTICO REALIZADO PELA VAGINA, COM A BEXIGA VAZIA, ONDE O TRANSDUTOR (APARELHO INTRODUIDO SUAVEMENTE NA VAGINA) TEM UM CALIBRE FINO, ADEQUADO PARA O EXAME, E É PROTEGIDO POR PRESERVATIVO E UM GEL LUBRIFICANTE. CAPTA IMAGENS DE TODO O APARELHO REPRODUTOR E FAZ AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS (ÚTERO E OVÁRIOS) QUANTO A SUA NORMALIDADE, IDENTIFICANDO EVENTUAIS PATOLOGIAS COMO MIOMAS E NEOPLASIAS OU PARA DETECTAR UMA GRAVIDEZ. PODE TAMBÉM SER REALIZADO PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO EM PACIENTES QUE DESEJAM ENGRAVIDAR OU QUE ESTEJAM FAZENDO TRATAMENTO DE INFERTILIDADE. NÃO PODE SER REALIZADO EM MULHERES VIRGENS.

02.07.01.003-0 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA COLUNA VERTEBRAL REGIÃO CERVICAL, INCLUSIVE PESCOÇO.

02.12.01.001-8 - EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Nova idade máxima 69 anos

02.12.01.005-0 - SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Nova idade máxima 69 anos

02.12.02.006-4 - PROCESSAMENTO DE SANGUE

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Nova idade máxima 69 anos

03.01.14.001-4 - ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Alterações

Novos CBOs 223565

03.06.01.001-1 - COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO

Alterações

Nova idade mínima	16 anos
Nova idade máxima	69 anos

03.06.01.002-0 - COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSÃO (C/ PROCESSADORA AUTOMÁTICA)**Alterações**

Nova idade mínima	16 anos
Nova idade máxima	69 anos

03.06.01.003-8 - TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR (A) DE SANGUE**Alterações**

Nova idade mínima	16 anos
Nova idade máxima	69 anos

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.
----------------	--

04.12.04.016-6 - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA**Alterações**

Qtd. Max.	2
-----------	---

07.01.01.002-9 - CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.003-7 - CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.004-5 - CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.006-1 - CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45 (PAR)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.007-0 - CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ NÚMERO 45 (PAR)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.014-2 - PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.01.015-0 - PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.01.016-9 - PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33 (PAR)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.017-7 - PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34 (PAR)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.018-5 - ADAPTAÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.019-3 - MANUTENÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.024-0 - CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.026-6 - ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.027-4 - ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.028-2 - ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.029-0 - APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.030-4 - APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.031-2 - APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.032-0 - ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.01.033-9 - ADAPTAÇÃO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.001-6 - ÓRTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.003-2 - ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.004-0 - ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.005-9 - ÓRTESE / COLETE TLSSO TIPO KNIGHT**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.006-7 - ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.016-4 - ORTESE METALICA SUROPODALICA (INFANTIL)

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.017-2 - ORTESE PELVICO-PODALICA DE DESCARGA ISQUIATICA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.027-0 - ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMEROS**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.032-6 - ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica

Nova idade máxima	Não se Aplica
-------------------	---------------

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

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.02.034-2 - PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.02.036-9 - PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.038-5 - PROTESE EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DO JOELHO

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.039-3 - PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO TRANSRADIAL

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.040-7 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica

Nova idade máxima	Não se Aplica
-------------------	---------------

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

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.043-1 - PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA P/ AMPUTACAO TRANSUMERAL

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.045-8 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.046-6 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL.

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.048-2 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO.

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.049-0 - PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RAPIDA C/ GANCHO DE DUPLA FORÇA

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.050-4 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.052-0 - PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.054-7 - PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.055-5 - PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.057-1 - ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.058-0 - MANUTENÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.059-8 - MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.02.064-4 - MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.001-1 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.002-0 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.004-6 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.005-4 - APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
------	-----

Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.015-1 - MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências
RENASES excluídos	082 - Dispensação de Órteses e Próteses em Caráter Ambulatorial

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica

Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.027-5 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.028-3 - REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica
Redes de Atenção excluídas	95.02 - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

07.01.03.030-5 - MANUTENÇÃO/ ADAPTAÇÃO DE OPM AUDITIVA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.04.002-5 - LENTE ESCLERAL PINTADA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.04.005-0 - ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.04.006-8 - PRÓTESE OCULAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.04.014-9 - ADAPTAÇÃO DE OPM OFTALMOLÓGICA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.04.015-7 - MANUTENÇÃO DE OPM OFTALMOLÓGICA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.05.001-2 - BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA COM ADESIVO MICROPOROSO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.05.002-0 - BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.05.004-7 - CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMA INTESTINAL

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.06.001-8 - BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA DE PÓ / PASTA E/OU PLACA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.06.002-6 - BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.06.003-4 - COLETOR URINÁRIO DE PERNA OU DE CAMA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.06.004-2 - CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA UROSTOMIZADOS**Alterações****07.01.07.004-8 - COROA DE ACO E POLICARBOXILATO****Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.07.005-6 - COROA PROVISORIA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.07.014-5 - PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.07.016-1 - APARELHO ORTOPÉDICO FIXO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.07.017-0 - APARELHO ORTODÔNTICO FIXO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.002-7 - PRÓTESE AURICULAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.005-1 - PRÓTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.006-0 - PRÓTESE LABIAL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.007-8 - PRÓTESE NASAL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.008-6 - PRÓTESE ÓCULO-PALPEBRAL**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.014-0 - PRÓTESE EXTENSA DA FACE (2/3 DA FACE)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.015-9 - PRÓTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.016-7 - PRÓTESE LABIAL IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

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

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.018-3 - PRÓTESE ÓCULO-PALPEBRAL IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.08.019-1 - PRÓTESE OBTURADORA PALATOFARINGEANA IMPLANTO SUPORTADA

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.001-4 - ÓRTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO DA REGIÃO CERVICAL

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.002-2 - SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA COSMÉTICA EM PROTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.003-0 - SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA COSMÉTICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELÉTICA.

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.004-9 - SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA EM PROTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.005-7 - SUBSTITUIÇÃO DE LUVA COSMÉTICA P/ MÃOS PROTÉTICAS

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.006-5 - SUBSTITUIÇÃO DE PÉ DE ADAPTAÇÃO DINÂMICA.

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.007-3 - SUBSTITUIÇÃO DE PÉ SACH / ARTICULADO.

Alterações	
Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.008-1 - SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELÉTICA / ENDOESQUELÉTICA.

|

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.009-0 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO ENCAIXE PARA PRÓTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA.**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.010-3 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO CABO DE CONEXÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.011-1 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.012-0 - CONERTO DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.013-8 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DA ANTENA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.014-6 - CONERTO DA ANTENA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.015-4 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DAS BATERIAS RECARREGÁVEIS DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.016-2 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO CONTROLE REMOTO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações****07.01.09.017-0 - CONERTO DO CONTROLE REMOTO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.018-9 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO IMÃ DA ANTENA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.019-7 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO CARREGADOR DE BATERIA RECARREGÁVEL DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.020-0 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO GANCHO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.021-9 - SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO GANCHO COM MICROFONE DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.09.023-5 - CONCERTO DO PROCESSADOR DE FALA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.001-0 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVAS C/ E S/ DEDOS ATÉ O PULSO**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.002-8 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIA ATÉ VIRILHA OU JOELHO)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.003-6 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIO CANO OU CANO P E B) -(PEÇA)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica

Nova idade máxima	Não se Aplica
-------------------	---------------

07.01.10.004-4 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVA C/ E S/ DEDOS ATE O OMBRO

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.005-2 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA (3/4) - PECA

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.006-0 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA-PERNA INTEIRA (PECA)

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.007-9 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA-CALÇA COMPLETA (PECA)

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.008-7 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TORAX C/ MANGAS (PECA)

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.009-5 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TORAX S/ MANGAS (PECA)

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.01.10.010-9 - MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS PARA CABECA E PESCOCO

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.04.048-7 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA

Alterações

Nova descrição	DISPOSITIVO TUBULAR ESTÉRIL EXPANSÍVEL, RECOBERTO, COM ELUIÇÃO DE FÁRMACO, EXPANSÍVEL IMPLANTADO EM ARTÉRIA PERIFÉRICA A FIM DE MANTER A SUA PERMEABILIDADE E AUMENTAR O DIÂMETRO DO SEU LÚMEN. É GERALMENTE COLOCADO NO LOCAL DE IMPLANTAÇÃO POR UM INSTRUMENTO ESPECÍFICO, ONDE SE EXPANDE AUTOMATICAMENTE AO SER LIBERTADO.
----------------	--

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.04.051-7 - STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA**Alterações**

Nova descrição	DISPOSITIVO TUBULAR ESTÉRIL EXPANSÍVEL QUE É ALTERNATIVAMENTE IMPLANTADO EM MAIS DE UMA ARTÉRIA PERIFÉRICA (P. EX. AS ARTÉRIAS ILÍACAS, CEREBRAIS, CARÓTIDAS E RENAI), A FIM DE MANTER A SUA PERMEABILIDADE E AUMENTAR O DIÂMETRO DO SEU LÚMEN. O DISPOSITIVO PODE SER INSERIDO E AVANÇADO ATÉ AO LOCAL DE IMPLANTAÇÃO COM UM CATETER BALÃO QUE, AO SER INSUFLADO, PROVOCA A SUA EXPANSÃO, OU PODE SER COLOCADO NO LOCAL DE IMPLANTAÇÃO POR UM INSTRUMENTO ESPECÍFICO, ONDE SE EXPANDE AUTOMATICAMENTE AO SER LIBERTADO.
----------------	--

07.02.04.053-3 - STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA**Alterações**

Nova descrição	DISPOSITIVO TUBULAR ESTÉRIL (STENT DE METAL NÃO RECOBERTO OU STENT DE METAL SIMPLE) CONCEBIDO PARA SER IMPLANTADO NUMA ARTÉRIA CORONÁRIA PARA MANTER A SUA DESOBSTRUÇÃO E AUMENTAR O DIÂMETRO DO SEU LÚMEN. O DISPOSITIVO PODE SER INSERIDO E AVANÇADO ATÉ AO LOCAL DE IMPLANTAÇÃO COM UM CATETER BALÃO QUE, AO SER INSUFLADO, PROVOCA A SUA EXPANSÃO, OU PODE SER COLOCADO COM UM INSTRUMENTO ESPECÍFICO QUE O FAZ EXPANDIR AUTOMATICAMENTE AO SER LIBERTADO.
----------------	--

07.02.04.061-4 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA CORONARIA**Alterações**

Nova descrição	DISPOSITIVO TUBULAR ESTÉRIL, STENT, CONCEBIDO PARA SER IMPLANTADO NUMA ARTÉRIA CORONÁRIA PARA MANTER A SUA DESOBSTRUÇÃO E AUMENTAR O DIÂMETRO DO SEU LÚMEN COM ELUIÇÃO DE FÁRMACOS PARA USO NAS INTERVENÇÕES ENDOVASCULARES CARDÍACAS EM PACIENTES DIABÉTICOS E EM PACIENTES COM LESÕES EM VASOS FINOS (LESÕES DE CALIBRE INFERIOR A 2,5MM E EXTENSÃO MAIOR DO QUE 18MM).
----------------	---

07.02.10.001-3 - CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.10.002-1 - CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.10.003-0 - CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/ DPA**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.10.005-6 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.10.006-4 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES

Alterações

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.10.007-2 - CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.10.009-9 - DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.10.010-2 - GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.11.004-3 - SUBSTITUTO BIOLÓGICO DE PELE - MATRIZES DE REGENERAÇÃO DÉRMICA (POR CM2)**Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

07.02.12.003-0 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE PANCREAS P/ TRANSPLANTE (LITRO)**Alterações****07.02.12.005-7 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE RIM P/ TRANSPLANTE (LITRO)****Alterações****07.02.12.006-5 - LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)****Alterações**

Sexo	N/A
Nova idade mínima	Não se Aplica
Nova idade máxima	Não se Aplica

PORTARIA nº 662 de 28 de Julho de 2015 - SAS

03.09.06.003-6 - INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO**Alterações****04.03.01.034-9 - TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC****Alterações**

Novos Atributos Complementares	017 - Exige Informação da OPM
--------------------------------	-------------------------------

04.03.05.005-7 - IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS**Alterações**

Novos Atributos

Complementares 017 - Exige Informação da OPM

04.03.08.001-0 - IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.03.08.002-9 - IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.03.08.003-7 - IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.059-5 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.060-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.061-7 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA)

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.062-5 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO

Alterações

Novos Atributos 017 - Exige Informação da OPM
Complementares

04.06.01.063-3 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.06.01.064-1 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.06.01.065-0 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.06.01.066-8 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.06.01.068-4 - IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.06.04.014-1 - COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.09.01.017-0 - INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.10.01.017-0 - IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

04.10.01.018-9 - IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR**Alterações**

Novos Atributos	017 - Exige Informação da OPM
Complementares	

Novas Compatibilidades

PORTARIA nº 662 de 28 de Julho de 2015 - SAS

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Obrigatória)

04.03.01.034-9 - TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC

0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E MPIC
Qtd: 1

04.03.05.005-7 - IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS

0702010022 - BOMBA IMPLANTAVEL DE INFUSAO DE FARMACOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
Qtd: 1

04.03.08.001-0 - IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL

0702010103 - CONJUNTO DE ELETRODO E EXTENSAO P/ ESTIMULACAO CEREBRAL
Qtd: 1

04.03.08.002-9 - IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)

0702010154 - GERADOR P/ ESTIMULACAO CEREBRAL
Qtd: 1

04.03.08.003-7 - IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS

0702010022 - BOMBA IMPLANTAVEL DE INFUSAO DE FARMACOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
Qtd: 1
0702010251 - RESERVATÓRIO COM CATETER PARA INFUSÃO DE FÁRMACOS
Qtd: 1

04.04.01.057-1 - CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL

0702090093 - PRÓTESE PARA IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL
Qtd: 1

04.04.01.058-0 - CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL

0702090093 - PRÓTESE PARA IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL
Qtd: 2

04.04.01.060-1 - CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO

0702090050 - IMPLANTE DE TITÂNIO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
Qtd: 1

04.04.01.061-0 - CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO

0702090069 - PILAR DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
Qtd: 1

04.04.01.062-8 - CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO TEMPO ÚNICO

0702090085 - PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
Qtd: 1

04.04.01.064-4 - CIRURGIA PARA REIMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

0702090050 - IMPLANTE DE TITÂNIO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
Qtd: 1

04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO

0702040061 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL
Qtd: 1

04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO

0702040045 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO

0702040053 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) - GERADOR
Qtd: 1

04.06.01.059-5 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA

0702040045 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.060-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO

0702040045 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.061-7 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA)

0702040436 - MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.062-5 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO

0702040436 - MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.063-3 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO

0702040436 - MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.064-1 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO

0702040410 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA
Qtd: 1

04.06.01.065-0 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO

0702040410 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA

Qtd: 1

04.06.01.066-8 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO

0702040428 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA

Qtd: 1

04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO

0702040428 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA

Qtd: 1

04.06.01.068-4 - IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO

0702040266 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO

Qtd: 1

04.06.04.014-1 - COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)

0702040398 - GUIA E FILTRO P/ VEIA CAVA

Qtd: 1

04.09.01.017-0 - INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J

0702060011 - CATETER DUPLO J

Qtd: 1

04.10.01.017-0 - IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR

0702080039 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE

Qtd: 1

04.10.01.018-9 - IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR

0702080039 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE

Qtd: 2

AIH (Proc. Especial) x AIH (Proc. Especial) (Obrigatória)**03.09.06.003-6 - INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO**

0702050814 - CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN

Qtd: 1

Compatibilidades Revogadas**PORTARIA nº 662 de 28 de Julho de 2015 - SAS****AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)****04.03.01.034-9 - TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC**

0702010090 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E MPIC

Qtd: 1

04.03.05.005-7 - IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS

0702010022 - BOMBA IMPLANTAVEL DE INFUSAO DE FARMACOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 1

04.03.08.001-0 - IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL

0702010103 - CONJUNTO DE ELETRODO E EXTENSAO P/ ESTIMULACAO CEREBRAL

Qtd: 1

04.03.08.002-9 - IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)

0702010154 - GERADOR P/ ESTIMULACAO CEREBRAL

Qtd: 1

04.03.08.003-7 - IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS

0702010022 - BOMBA IMPLANTAVEL DE INFUSAO DE FARMACOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Qtd: 1

0702010251 - RESERVATÓRIO COM CATETER PARA INFUSÃO DE FÁRMACOS

Qtd: 0

04.04.01.057-1 - CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL

0702090093 - PRÓTESE PARA IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL

Qtd: 1

04.04.01.058-0 - CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL

0702090093 - PRÓTESE PARA IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL

Qtd: 2

04.04.01.060-1 - CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO

0702090050 - IMPLANTE DE TITÂNIO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

Qtd: 1

04.04.01.061-0 - CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO

0702090069 - PILAR DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
Qtd: 1

04.04.01.062-8 - CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO TEMPO ÚNICO

0702090085 - PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
Qtd: 1

04.04.01.064-4 - CIRURGIA PARA REIMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

0702090050 - IMPLANTE DE TITÂNIO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
Qtd: 1

04.06.01.056-0 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO

0702040061 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL
Qtd: 1

04.06.01.057-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO

0702040045 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.058-7 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO

0702040053 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) - GERADOR
Qtd: 1

04.06.01.059-5 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA

0702040045 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.060-9 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO

0702040045 - CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.061-7 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA)

0702040436 - MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.062-5 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO

0702040436 - MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.063-3 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO

0702040436 - MARCAPASSO MULTI-SITIO
Qtd: 1

04.06.01.064-1 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO

0702040410 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA
Qtd: 1

04.06.01.065-0 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO

0702040410 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA
Qtd: 1

04.06.01.066-8 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO

0702040428 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA
Qtd: 2

04.06.01.067-6 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO

0702040428 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA
Qtd: 1

04.06.01.068-4 - IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO

0702040266 - ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO
Qtd: 1

04.06.04.014-1 - COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)

0702040398 - GUIA E FILTRO P/ VEIA CAVA
Qtd: 1

04.09.01.017-0 - INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J

0702060011 - CATETER DUPLO J
Qtd: 1

04.10.01.017-0 - IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR

0702080039 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE
Qtd: 1

04.10.01.018-9 - IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR

0702080039 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE
Qtd: 2

AIH (Proc. Especial) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)

03.09.06.003-6 - INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO

0702050814 - CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN

Qtd: 1