

PROCEDIMENTOS INCLUÍDOS NO NOVO ROL DE PROCEDIMENTOS

NOME DO PROCEDIMENTO	ORIGEM
1. BLOQUEIO ANESTÉSICO DE PLEXOS NERVOSOS (LOMBOSSACRO, BRAQUIAL, CERVICAL) PARA TRATAMENTO DE DOR	ANESTESIOLOGIA
<p>2. ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS (DUT):</p> <p>1. Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios (realização apenas em aparelhos multislice com 64 colunas de detectores ou mais):</p> <p>a. Em pacientes sintomáticos e com probabilidade intermediária de doença aterosclerótica coronariana significativa, como alternativa aos métodos provocativos de pesquisa de isquemia;</p> <p>b. Em pacientes sintomáticos, com probabilidade intermediária de doença aterosclerótica coronariana significativa e com resultados de métodos provocativos de pesquisa de isquemia inconclusivos ou conflitantes;</p> <p>2. Cobertura obrigatória NÃO INDICADA quando:</p> <p>a. Como método de screening em pacientes assintomáticos;</p> <p>b. Em pacientes sintomáticos e com alta probabilidade de doença aterosclerótica coronariana significativa;</p> <p>c. Em pacientes sintomáticos, com baixa probabilidade de doença aterosclerótica coronariana significativa e com métodos provocativos de pesquisa de isquemia negativos.</p>	CARDIOLOGIA
3. ESOFAGORRAFIA TORÁCICA POR VIDEOTORACOSCOPIA	CIRURGIA GERAL
4. REINTERVENÇÃO SOBRE A TRANSIÇÃO ESÔFAGO GÁSTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
5. TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DO MEGAESOFAGO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
6. GASTRECTOMIA COM OU SEM VAGOTOMIA/ COM OU SEM LINFADENECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
7. VAGOTOMIA SUPERSELETIVA OU VAGOTOMIA GÁSTRICA PROXIMAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
8. LINFADENECTOMIA PÉLVICA LAPAROSCÓPICA	CIR. GERAL/CIRURGIA LINFÁTICA
9. LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL LAPAROSCÓPICA	CIR. GERAL/CIRURGIA LINFÁTICA
10. MARSUPIALIZAÇÃO LAPAROSCÓPICA DE LINFOCELE	CIR. GERAL/CIRURGIA LINFÁTICA
11. CIRURGIA DE ABAIXAMENTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIR. GERAL/ COLOPROCTOLOGIA
12. COLECTOMIA COM ÍLEO-RETO-ANASTOMOSE POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIR. GERAL/ COLOPROCTOLOGIA
13. ENTERO-ANASTOMOSE POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIR. GERAL/ COLOPROCTOLOGIA
14. PROCTOCOLECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIR. GERAL/ COLOPROCTOLOGIA
15. RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIR. GERAL/ COLOPROCTOLOGIA
16. ABSCESSO HEPÁTICO – DRENAGEM CIRÚRGICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
17. COLECISTECTOMIA COM FÍSTULA BILIODIGESTIVA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL

18. COLÉDOCO OU HEPÁTICO-JEJUNOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
19. COLÉDOCO-DUODENOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
20. DESCONEXÃO ÁZIGOS - PORTAL COM ESPLENECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
21. ENUCLEAÇÃO DE TUMORES PANCREÁTICOS POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
22. PSEUDOCISTO PÂNCREAS - DRENAGEM POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
23. ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
24. HERNIORRAFIA COM OU SEM RESSECÇÃO INTESTINAL ESTRANGULADA OU ENCARCERADA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
25. HERNIORRAFIA INGUINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA GERAL
26. AMPUTAÇÃO ABDÔMINO-PERINEAL DO RETO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
27. COLECTOMIA COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
28. COLECTOMIA COM ILEOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
29. DESTORÇÃO DE VOLVO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
30. DIVERTÍCULO DE MECKEL - EXÉRESE POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
31. ENTERECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
32. ESVAZIAMENTO PÉLVICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
33. FIXAÇÃO DO RETO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
34. PROCTOCOLECTOMIA COM RESERVATÓRIO ILEAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
35. CISTO MESENTÉRICO - TRATAMENTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	COLOPROCTOLOGIA
36. DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA PARA O DIAGNÓSTICO DE EIM	GENÉTICA
37. MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA GUIADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	MASTOLOGIA
38. COLOBOMA	OFTALMOLOGIA
39. TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTI-ANGIOGÊNICO- COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO: Cobertura obrigatória para tratamento de paciente que apresente a forma exsudativa, também conhecida como úmida ou neovascular da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DRMI). A resposta terapêutica será avaliada pela tomografia de coerência ótica.	OFTALMOLOGIA
40. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO: 1. Cobertura obrigatória para acompanhamento do TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTI-ANGIOGÊNICO	OFTALMOLOGIA
41. TRANSPLANTE DE LIMBO	OFTALMOLOGIA
42. POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE ESTADO ESTÁVEL (PEATEE) COM OU SEM ANESTESIA GERAL	OTORRINO E CIR CERVICO FACIAL
43. IMPERFURAÇÃO COANAL - CORREÇÃO CIRURGICA INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	OTORRINO E CIR CERVICO FACIAL
44. ADENOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA	OTORRINO E CIR CERVICO FACIAL
45. EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA SOB VISULIZAÇÃO ENDOSCÓPICA	OTORRINO E CIR CERVICO FACIAL

46. AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO (FEES)	OTORRINO E CIR CERVICO FACIAL
47. IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	OTORRINO E CIR CERVICO FACIAL / ANS
48. ÁCIDO METILMALÔNICO	PATOLOGIA CLÍNICA
49. AMINOÁCIDOS NO LIQUIDO CEFALORRAQUIDIANO	PATOLOGIA CLÍNICA
50. PROTEÍNA S LIVRE	PATOLOGIA CLÍNICA
51. PESQUISA QUANTITATIVA DE CITOMEGALOVÍRUS APÓS TRANSPLANTE RIM OU DE MEDULA ÓSSEA POR REAÇÃO DE CADEIA DE POLIMERASE (PCR)	PATOLOGIA CLÍNICA
52. PESQUISA QUANTITATIVA DE VÍRUS EPSTEIN BARR APÓS TRANSPLANTE RIM POR REAÇÃO DE CADEIA DE POLIMERASE (PCR)	PATOLOGIA CLÍNICA
53. DETERMINAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA OU POR DILUIÇÃO DE GASES	PNEUMOLOGIA
54. RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL - PARA CABEÇA E PESCOÇO, SNC, MAMA, PULMÃO E PELVE	RADIOTERAPIA
55. RETIRADA CIRÚRGICA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA NPP, QT OU PARA HEMODEPURAÇÃO	UROLOGIA
56. EMASCULAÇÃO PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO OU FASCEÍTE NECROTIZANTE	UROLOGIA
57. REIMPLANTE URETEROINTESTINAL LAPAROSCÓPICO	UROLOGIA
58. REIMPLANTE URETERO-VESICAL LAPAROSCÓPICO	UROLOGIA
59. ANEL INTRAESTROMAL – COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	CFM / ANS
60. REFLUXO GASTROESOFÁGICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOENDOSCOPIA	ANS
<p>*OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO:</p> <p>...Cobertura obrigatória nos casos: adequar queimaduras, pé diabético e lesão actínica.</p> <p>Não é indicada nos casos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sequelas neurológicas, necroses estabelecidas, pneumonia e infecção urinária. <p>Contra-indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de drogas (Doxorrubicin, Dissulfiram, Cis-Platinum); Pneumotórax não tratado; e Gravidez. 	MEDICINA HIPERBÁRICA
*ANÁLISE MOLECULAR DE DNA – COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO – Adequação da DUT K-RAS /HER-2	GENÉTICA
*IMPLANTE COCLEAR: Cobertura obrigatória, unilateral ou bilateral, conforme indicação do médico assistente.	OTORRINO E CIR CERVICO FACIAL
*PET-SCAN ONCOLÓGICO: Cobertura obrigatória para pacientes portadores de câncer colo-retal com metástase hepática potencialmente ressecável.	CITEC
*COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA: (Ajustável ou não) por videolaparoscopia ou por via laparotômica.	CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA/ CP 2009
*GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA): Por videolaparoscopia ou por via laparotômica; Obs: GRAMPEADOR.	CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA/ CP 2009
*CONSULTAS/SESSÕES COM TERAPEUTA OCUPACIONAL:	

d. pacientes com disfunções de origem neurológica;	
e. pacientes com disfunções de origem traumato/ortopédica e reumatológica.	
<p>*CONSULTAS COM NUTRICIONISTA:</p> <p>1. Cobertura obrigatória, de até 12 de consultas/sessões, quando preenchidos todos os pelo menos um dos seguintes critérios:</p> <p>a. ter diagnóstico confirmado de diabetes (tipo I ou tipo II em uso de medicação);</p> <p>b. ter realizado pelo menos 02 (duas) consultas médicas especializadas nos últimos 12 meses (endocrinologista e/ou oftalmologista e/ou cardiologista e/ou nefrologista)</p> <p>c. ter realizado pelo menos 1 ECG nos últimos 12 meses</p> <p>d. ter realizado pelo menos 2 exames de hemoglobina glicosilada nos últimos 12 meses.</p> <p>a. Crianças com até 10 anos em risco nutricional (< percentil 10 ou > percentil 97 do peso / altura).</p> <p>b. Jovens entre 10 e 20 anos em risco nutricional (< percentil 5 ou > percentil 85 do peso/ altura).</p> <p>c. Idosos (maiores de 60 anos) em risco nutricional (IMC <22 Kg/ m)</p> <p>d. Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica.</p> <p>2. Cobertura obrigatória, em número ilimitado de sessões, para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em uso de insulina ou no primeiro ano de diagnóstico.</p>	

<p>61. TERAPIA IMUNOBiolÓGICA INTRAVENOSA (DUT):</p> <p>1. Cobertura obrigatória para os casos de Artrite Reumatóide, Artrite Psoriática e Espondilite Anquilosante e Doença de Crohn não responsivas ao tratamento de primeira linha.</p>	REUMATOLOGIA/Ministério da Saúde
62. TESTE DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLÉICO – NAT	Portaria MS nº 1.353, de 13 de junho de 2011
63. EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA UTERINA (DUT)- exclusão	SEM EVIDÊNCIA (CITEC/MS)

Direcionamento Clínico do Cuidado visando a Qualificação da Assistência

**Assistência ao pré-natal	DCCQA
**Assistência ao idoso	DCCQA
**Atendimento ambulatorial em puericultura	DCCQA