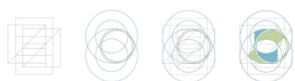


Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2016

Junho de 2015

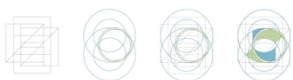
Agenda

- COSAÚDE – GTs
- FormSUS
- Alterações da RN 338/2013:
 - Corpo da RN : Alterações
 - Anexo I : Inclusões de Procedimentos
 - Anexo II: Alterações e Inclusões de DUT
 - Adequação de Nomenclatura
- Cronograma



Cosaúde

- Representantes da Câmara de Saúde Suplementar.
- Abertura das Reuniões para Revisão do Rol – 2015/2016 em janeiro de 2015
- 04 Reuniões Cosaúde
- 01 Reunião AMB (Sociedades Médicas)
- 14 Reuniões Grupos Técnicos:
 - 02 - Medicação Oral
 - 07 - Genética
 - 05 – FormSUS/Procedimentos

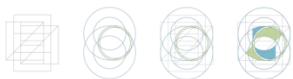


Formsus

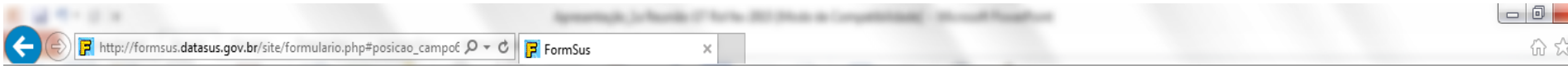
As demandas do grupo técnico serão recebidas por meio do preenchimento online do formulário Formsus.

Para que as demandas possam ser analisadas será necessário o preenchimento adequado de todo o formulário.

[Formsus](#)



Formsus



- Acesso
- Ggras
- Sair
- Opções
- Dados Pessoais
- Formulários
- Campos
- Notícia
- Cores e Estilos
- LOG
- FormSus
- Sobre FormSus
- Manual

Revisão do Rol 2016

Formulário | Resultado | Busca Ficha | Altera Ficha | Imprimir Formulário

Este formulário é composto pelos seguintes itens:

- I) Dados do proponente
- II) Dados sobre a tecnologia e a indicação solicitada
- III) Documento principal e textos completos dos artigos utilizados

O preenchimento on-line do formulário não implica sua submissão para avaliação do Comitê de Saúde Suplementar (COSAUDE). Todos os itens devem ser corretamente preenchidos conforme instruções de preenchimento. Os formulários que não atenderem os critérios mínimos não serão avaliados.

* Preenchimento Obrigatório

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Dados Pessoais

1) Proponente: *

- Pessoa Física
 Pessoa Jurídica

2) Nome: *

3) Contribuinte: *

6) Instituição: *

7) Email: *

8) Telefone: *

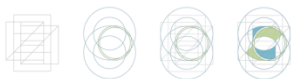
10) CPF:

Avançar

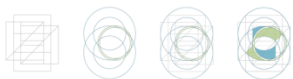
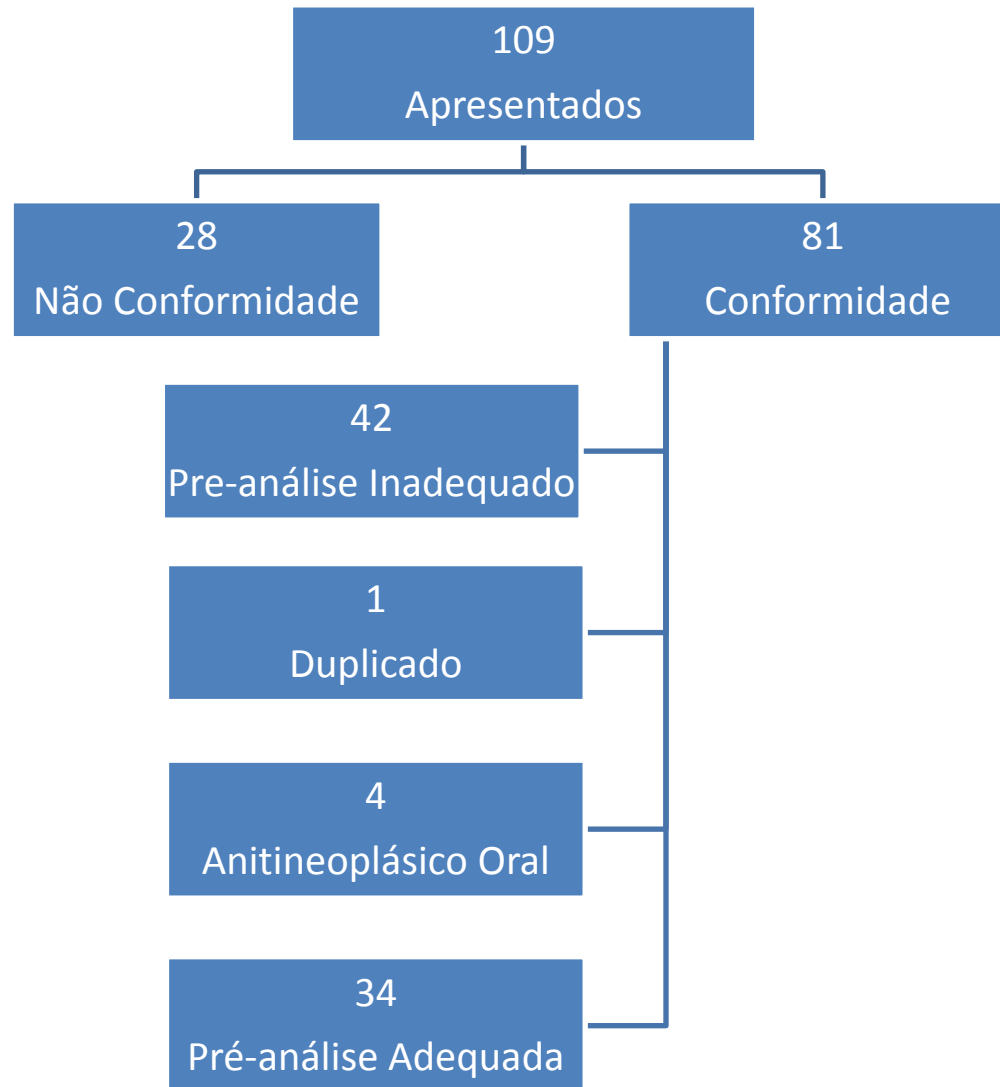
[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Formsus

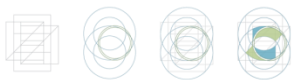
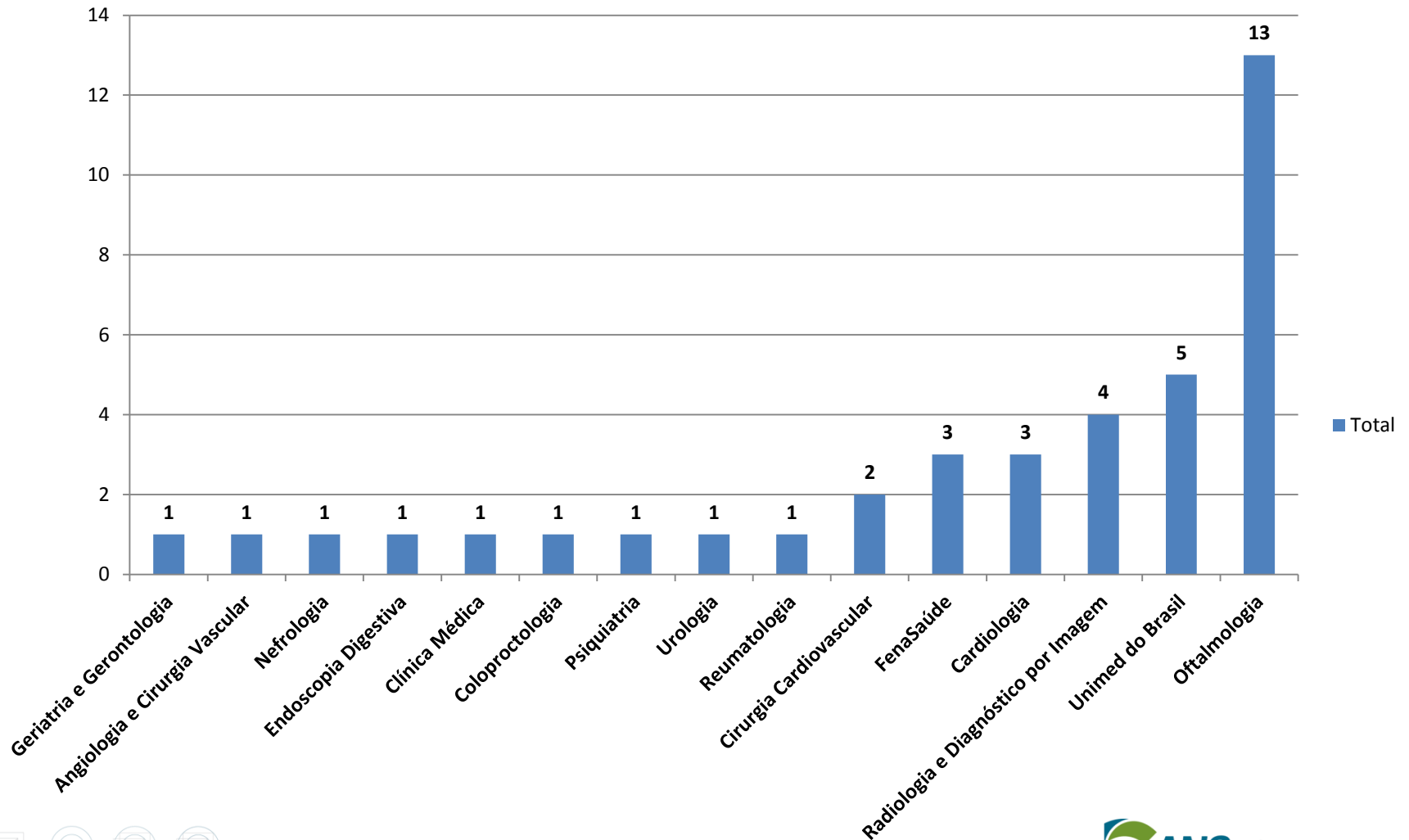
- **Tipo de contribuição:**
 - Inclusão de procedimento
 - Exclusão de procedimento
 - Inclusão de diretriz de utilização
 - Exclusão de diretriz de utilização
 - Alteração de diretriz de utilização
- **Existe na TUSS, e/ou na CBHPM, e/ou no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da RN 338/2013 alterado pela RN 349/2014**
- **Este procedimento ou os insumos necessários para sua execução possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**
- **Foi analisado pela CONITEC**
- **Indicação do procedimento solicitado**
- **Valor em reais (R\$) proposto para incorporação**
- **Estimativa anual do número de pacientes que poderão utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos**
- **Distribuição de rede para o procedimento**
- **Nível de evidências científicas (com comprovação)**



Procedimentos - FormSus

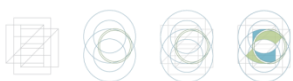


Instituições Contribuintes - FormSus



Instituições Contribuintes - FormSus

Instituições Contribuintes	Nº
Geriatrica e Gerontologia	1
Angiologia e Cirurgia Vasculat	1
Nefrologia	1
Endoscopia Digestiva	1
Clínica Médica	1
Coloproctologia	1
Psiquiatria	1
Urologia	1
Reumatologia	1
Cirurgia Cardiovascular	2
FenaSaúde	3
Cardiologia	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4
Unimed do Brasil	5
Oftalmologia	13
Total Geral	39



34 - Procedimentos – FormSus

Não constam os procedimentos enviados mais de uma vez e os antineoplásicos orais

Nº	Instituição	Nome do Procedimento na TUSS/CBHPM
1	Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP	Estimulação Magnética Transcraniana de repetição (EMTr)
2	Clinica Médica	Visita ou consulta hospitalar do médico assistente
3	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Ablação percutânea de tumor (qualquer método)
4	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Ablação percutânea de tumor hepático (qualquer método)
5	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Ablação percutânea de tumor ósseo (qualquer método)
6	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Ablação percutânea de tumor torácico (qualquer método)
7	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - monocular
8	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Análise computadorizada do segmento anterior - monocular
9	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Biometria Óptica
10	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Crioterapia conjuntival
11	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Fármaco modulação com anti-angiogênico para retinopatia diabética e obstrução venosa retiniana
12	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Implante Intravítreo de Polímero Farmacológico de Liberação Controlada
13	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Pantofotocoagulação na retinopatia da prematuridade
14	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Plástica de conjuntiva
15	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Termoterapia Transpupilar
16	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Tomografia de coerência óptica - monocular
17	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Transplante lamelar anterior
18	Conselho Brasileiro de Oftalmologia	Transplante lamelar posterior

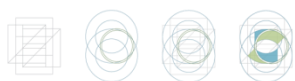
34 - Procedimentos – FormSus

Não constam os procedimentos enviados mais de uma vez e os antineoplásicos orais

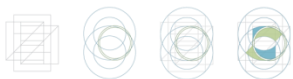
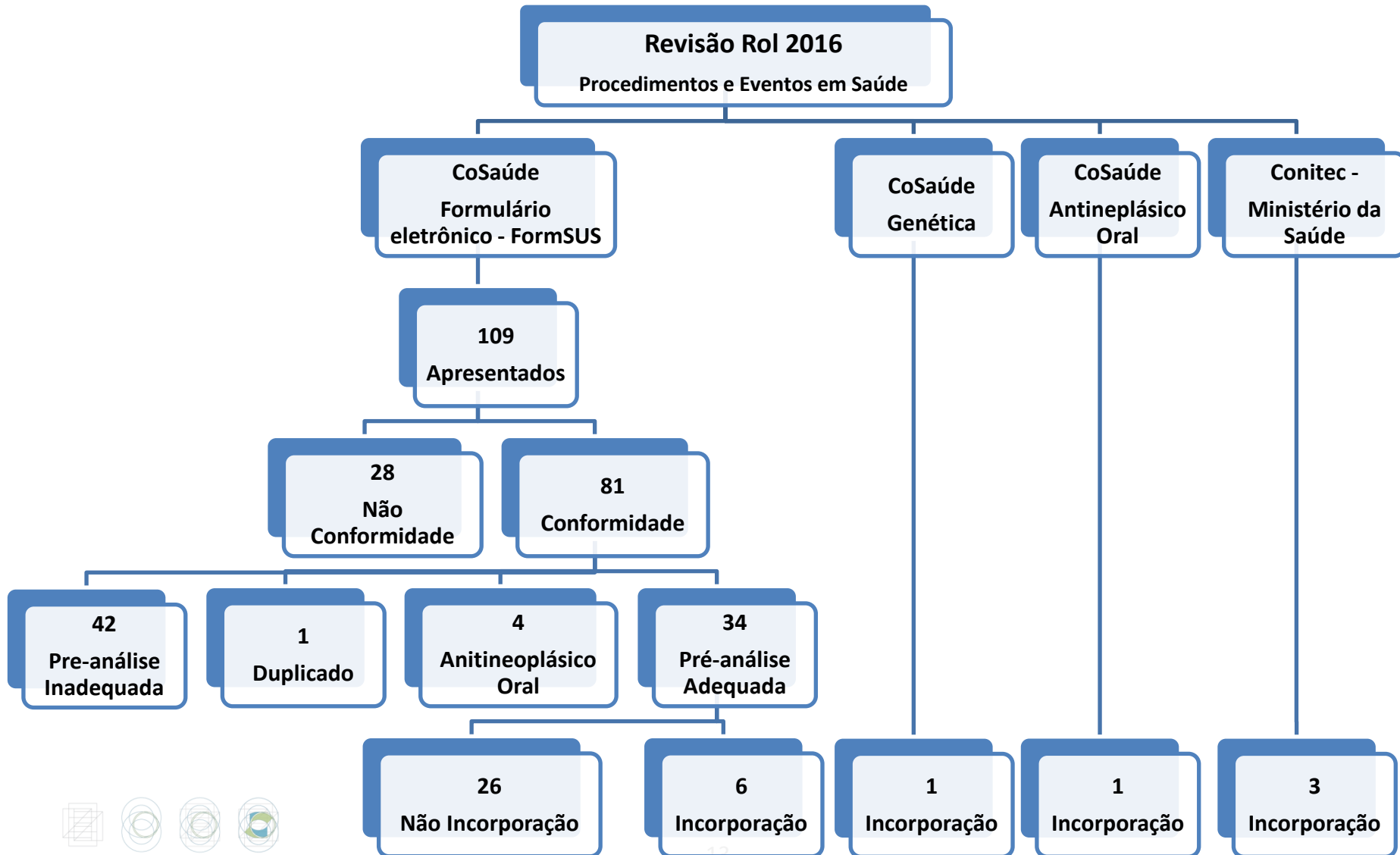
Nº	Instituição	Nome do Procedimento na TUSS/CBHPM
19	Departamento de Imagem Cardiovascular (DIC) - Cardiologia	Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional
20	Departamento de Imagem Cardiovascular (DIC) - Cardiologia	Ecocardiograma Transtorácico Tridimensional
21	Federação Nacional de Saúde Suplementar	Ecocardiograma Fetal
22	Federação Nacional de Saúde Suplementar	Translucência Nucal
23	Federação Nacional de Saúde Suplementar	USG Obstétrica Morfológica
24	Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular	Embolização de veias ovarianas para tratamento de varicocele
25	Sociedade Brasileira de Cardiologia	TC - Coração - para avaliação do escore de cálcio coronariano
26	Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	Implante de Cardiodesfibrilador Multissítio (TRC-D) Gerador e Eletrodos
27	Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	Implante de Monitor de Eventos - (Looper Implantável)
28	Sociedade Brasileira de Coloproctologia	Desarterialização Hemorroidaria Transanal com Mucopexia Guiada por Doppler
29	Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica
30	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Avaliação Geriátrica Ampla – AGA
31	Sociedade Brasileira de Nefrologia	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)
32	Sociedade Brasileira de Reumatologia	Terapia Imunobiológica Endovenosa para Tratamento de Artrite Psoriásica, Doença de Crohn E Espondilite Anquilosante (Com Diretriz de Utilização)
33	Sociedade Brasileira de Urologia	Tratamento da hiperatividade vesical: injeção intravesical de Toxina Botulínica
34	Unimed do Brasil	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão)

Revisão do Rol: critérios de priorização

1. CONITEC já avaliou e aprovou a tecnologia em questão;
2. Existem dados epidemiológicos relativos às patologias prevenidas/tratadas com o uso da tecnologia (incidência, prevalência, letalidade, mortalidade, morbidade, etc.).
3. Existem estudos atualizados sobre o impacto econômico financeiro da tecnologia- CUSTO EFETIVIDADE, de preferência utilizando dados nacionais;
4. Não existem outras tecnologias já incorporadas que desempenhem a mesma função;
5. Existência de mão de obra especializada para utilização/manuseio da tecnologia em saúde;
6. Existência de insumos e matéria-prima necessários para o uso da tecnologia em saúde;
7. Existência de rede de prestação de serviços comprovadamente instalada;
8. Existência de resultados efetivos em desfechos clínicos.



Revisão Rol 2016



Alterações no Corpo da Resolução Normativa

Art. 4º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, conforme disposto no artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998, com exceção dos procedimentos odontológicos e dos procedimentos vinculados aos de natureza odontológica – aqueles executados por cirurgião-dentista ou os recursos, exames e técnicas auxiliares necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico odontológicos - que poderão ser solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião dentista.

§ 2º Os procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando a adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 100, de 18 de março de 2010 e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1950, de 10 de junho de 2010.

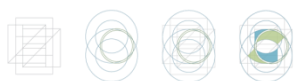


Alterações no Corpo da Resolução Normativa

Art. 18. No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritonial, a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária – CPT.

§ 1º A continuidade do tratamento a que se refere o **caput** deste artigo inclui os tempos de atendimento dispostos na RN nº 259, de 2011.

§ 2º O procedimento “Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos” é considerado como continuidade dos procedimentos de quimioterapia e terapia antineoplásica oral para o tratamento do câncer, não cabendo nova contagem ou recontagem de prazo de atendimento para estes procedimentos.



Alterações no Corpo da Resolução Normativa

Art. 21. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências: (...)

~~V - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;~~

V - cobertura de consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente, obedecidos os seguintes critérios:

a) que seja dentro do escopo de sua atuação e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais; e

b) que, no caso de ser necessária à realização de procedimentos, conste do Rol de Procedimentos e Eventos, definido por esta Resolução Normativa, respeitando-se a segmentação contratada;



Alterações no Corpo da Resolução Normativa

~~Art. 26. Na hipótese de entrada em vigor de norma da ANVISA que estabeleça a obrigatoriedade da utilização dos testes de detecção de ácidos nucleicos (NAT) como exame de qualificação no sangue de doadores, esta norma se aplicará à cobertura nos planos privados de assistência à saúde, e sua aplicabilidade será imediata, ainda que esta norma entre em vigor antes de 2 de janeiro de 2014.~~

Art.26. As operadoras devem cumprir o estabelecido nos normativos expedidos pelos órgãos governamentais competentes no que concerne à Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

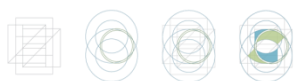


Alterações no Corpo da Resolução Normativa

Art. 27. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deverá ser revisto periodicamente a cada 2 (dois) anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.

Parágrafo único. Para fins de qualificar e organizar o processo de revisão, as solicitações de inclusão, exclusão ou alteração no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e de suas diretrizes de atenção à saúde deverão ser feitas por meio de formulário próprio, disponibilizado em período a ser definido pela ANS.

Art. 28. Fica constituído o Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE, por meio da Instrução Normativa – IN nº 44, de 14 de fevereiro de 2014, que entre outras atribuições deverá realizar a análise das questões pertinentes à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.



Genética

1. ACONDROPLASIA/HIPOCONDROPLASIA

2. ADRENOLEUCODISTROFIA

3. AMILOIDOSE FAMILIAR (TTR)

4. ATAXIA DE FRIEDREICH

5. ATAXIAS ESPINOCEREBELARES (SCA)

6. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME

7. CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS - GENES BRCA1 E BRCA2

8. COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA

9. DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 – ANTITRIPSINA

10. DISPLASIA CAMPOMÉLICA

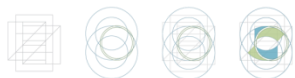
11. DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO I E II

12. DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENE/BECKER

13. DOENÇA DE HUNTINGTON

14. DOENÇAS RELACIONADAS AO COLÁGENO DO TIPO 2 (COL2A1), INCLUINDO DISPLASIA ESPÔNDILO-EPIFISÁRIA CONGÊNITA, DISPLASIA DE KNIEST, DISPLASIA ESPÔNDILO-EPI-METAFISÁRIA DO TIPO STRUDWICK, DISPLASIA PLATISPONDÍLICA DO TIPO TORRANCE, SÍNDROME DE STICKLER TIPO I

15. DOENÇAS RELACIONADAS AO COLÁGENO DO TIPO 3 (COL3A1), EHLERS-DANLOS TIPO IV E ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL FAMILIAR (AAA)



Genética

16. DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE FMR1 (SÍNDROME DO X FRÁGIL, SÍNDROME DE ATAXIA/TREMOR ASSOCIADOS AO X FRÁGIL - FXTAS E FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA - FOP)

17. FIBROSE CÍSTICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE CFTR

18. HEMOCROMATOSE

19. HEMOFILIA A

20. HEMOFILIA B

21. MUCOPOLISSACARIDOSE

22. NEOPLASIA ENDRÓCRINA MÚLTIPLA TIPO I-MEN1

23. NEOPLASIA ENDRÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2A- MEN2A

24.OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

25. POLIPOSE COLÔNICA

26. SÍNDROME CHARGE

27. SÍNDROME DE ANGELMAN E SÍNDROME DE PRADER-WILLI

28. SINDROME DE COWDEN

29. SÍNDROME DE HIPOFOSFATASIA

30. SÍNDROME DE LI-FRAUMENI

31. SÍNDROME DE LYNCH – CÂNCER COLORRETAL NÃO POLIPOSO HEREDITÁRIO (HNPCC)



Genética

32. SÍNDROME DE MARFAN

33. SÍNDROME DE NOONAN

34. SÍNDROME DE RETT

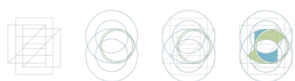
35. SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN

36. SÍNDROME DO CÂNCER GÁSTRICO DIFUSO HEREDITÁRIO

37. SÍNDROMES DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS SUBMICROSCÓPICAS NÃO RECONHECÍVEIS CLINICAMENTE (ARRAY)

38. SÍNDROMES DE DELEÇÕES SUBMICROSCÓPICAS RECONHECÍVEIS CLINICAMENTE

39. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



Medicamentos Antineoplásicos Orais para o Tratamento do Câncer

SUBSTÂNCIA	LOCALIZAÇÃO	INDICAÇÃO
Abiraterona, Acetato de	Próstata	Metastático resistente à castração que são assintomáticos ou levemente sintomáticos, após falha à terapia de privação androgênica.
	Próstata	Avançado metastático resistente à castração e que receberam quimioterapia prévia com docetaxel.
Anastrozol	Mama	Adjuvante na pós-menopausa em mulheres com tumor receptor hormonal positivo
	Mama	Primeira linha de tratamento em mulheres na pós-menopausa com câncer de mama metastático receptor hormonal positivo
	Mama	Câncer de mama metastático em mulheres na pós-menopausa com progressão da doença em uso de tamoxifeno
Bicalutamida	Próstata	Avançado em combinação com o tratamento com análogos do LHRH ou castração cirúrgica
	Próstata	Metastático em pacientes nos quais a castração cirúrgica ou medicamentosa não está indicada ou não é aceitável.
Bussulfano	LMC - Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica	Sem especificação de fase da doença
Capecitabina	Colorretal	Primeira Linha em câncer metatático
	Colorretal	Adjuvante para pacientes em estágio II com critério de alto risco ou Dukes C (estágio III), submetidos à ressecção completa do tumor primário
	Gástrico	Câncer em estágio avançado, desde que associado com compostos de platina, como a cisplatina ou oxaliplatina
	Mama	Metastático, após falha de antraciclina ou taxano, ou em face de contraindicação para estas medicações

Medicamentos Antineoplásicos Orais para o Tratamento do Câncer

SUBSTÂNCIA	LOCALIZAÇÃO	INDICAÇÃO
Ciclofosfamida	Leucemias	Sem especificação de fase da doença
	Linfomas	Sem especificação de fase da doença
	Mama	Sem especificação de fase da doença
	Micose Fungóide	Estágios avançados
	Mieloma Múltiplo	Sem especificação de fase da doença
	Neuroblastomas	Em pacientes com disseminação
	Ovário	Sem especificação de fase da doença
Clorambucila	Retinoblastomas	Sem especificação de fase da doença
	Linfoma de Hodgkin	Sem especificação de fase da doença
	Linfoma Não-Hodgkin	Sem especificação de fase da doença
	LLC - Leucemia Linfocítica Crônica	Sem especificação de fase da doença
Dasatinibe	LLA - Leucemia Linfocítica (Linfoblástica) Aguda	Cromossomo Ph+ com resistência ou intolerância à terapia anterior
	LMC - Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica	Fases crônica, acelerada ou blástica mieloide/linfoide com resistência ou intolerância ao tratamento anterior incluindo imatinibe
Dietilelbestrol	Mama	casos paliativos
	Próstata	casos paliativos
Enzalutamida	Próstata	Metastático resistente à castração em homens que receberam quimioterapia prévia com Docetaxel



Medicamentos Antineoplásicos Orais para o Tratamento do Câncer

SUBSTÂNCIA	LOCALIZAÇÃO	INDICAÇÃO
Erlotinibe, Cloridrato de	Pulmão não pequenas-células	câncer de pulmão de não pequenas células não escamoso; Indicado em primeira linha nos pacientes com doença metastática ou irresssecável com mutação nos éxons 19 ou 21
Etoposídeo	Leucemias agudas	Não linfocíticas
	Linfoma de Hodgkin	Sem especificação de fase da doença
	Linfoma Não-Hodgkin	Sem especificação de fase da doença
	Pulmão pequenas células	Em combinação com outros agentes quimioterápicos
	Testículo	Tumores refratários que já receberam tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico apropriados
Everolimus	Pâncreas	Pacientes com tumores neuroendócrinos avançados (NET) localizados no pâncreas
Exemestano	Mama	Adjuvante em mulheres na pós-menopausa com tumor receptor hormonal positivo, seja de início imediato ou após 2-3 anos de tratamento com tamoxifeno
	Mama	Câncer de mama metastático em mulheres na menopausa, com tumores receptor hormonal positivo, seja em primeira linha, seja após falha de moduladores de receptor de estrógeno
	Mama	Terapia pré-operatória em mulheres na pós-menopausa com câncer de mama localmente avançado receptor hormonal positivo, com a intenção de permitir cirurgia conservadora da mama
Fludarabina	LLC - Leucemia Linfocítica Crônica	Tumores de células B

Medicamentos Antineoplásicos Orais para o Tratamento do Câncer

SUBSTÂNCIA	LOCALIZAÇÃO	INDICAÇÃO
Gefitinibe	Pulmão não pequenas-células	câncer de pulmão de não pequenas células não escamoso; Indicado em primeira linha nos pacientes com doença metastática ou irrisecável com mutação nos éxons 19 ou 21
Hidroxiuréia	LMC - Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica	Fase crônica
Imatinibe	LLA - Leucemia Linfocítica (Linfoblástica) Aguda	Cromossomo Ph+ recaída ou refratária
	LMC - Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica	Recém diagnosticada LMC Cromossomo Ph+ fase crônica; crise blástica; fase acelerada; fase crônica após falha de interferon
	Tumor estromal gastrointestinal (GIST)	Irresecável ou metastático
	Tumor estromal gastrointestinal (GIST)	Adjuvante do tratamento de casos ressecados de alto risco
Lapatinibe, Ditosilato de	Mama	Tratamento do tumor metastático HER2+ , após falha de trastuzumabe, em associação com capecitabina ou letrozol
Letrozol	Mama	Neoadjuvante, adjuvante ou metastático em mulheres na pós-menopausa com tumores receptor hormonal positivo
Megestrol, Acetato de	Endométrio	Como paliativo do carcinoma avançado (doença recorrente, inoperável ou metastática)
	Mama	Como paliativo do carcinoma avançado (doença recorrente, inoperável ou metastática)
Melfalano	Mieloma Múltiplo	Sem especificação de fase da doença
	Ovário	Câncer Avançado

Medicamentos Antineoplásicos Orais para o Tratamento do Câncer

SUBSTÂNCIA	LOCALIZAÇÃO	INDICAÇÃO
Mercaptopurina	LLA - Leucemia Linfocítica (Linfoblástica) Aguda	Indução da remissão e manutenção
	LMA - Leucemia Mielóide (mielocítica, mielógena, mieloblástica, mielomonocítica) Aguda	Indução da remissão e manutenção
	LMC - Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica	Sem especificação de fase da doença
Metotrexato	Cabeça e pescoço	Sem especificação de fase da doença
	Linfoma não-Hodgkin	Sem especificação de fase da doença
	LLA - Leucemia Linfocítica (Linfoblástica) Aguda	Sem especificação de fase da doença
	Mama	Sem especificação de fase da doença
	Sarcoma osteogênico	Sem especificação de fase da doença
	Tumor trofoblástico gestacional	Sem especificação de fase da doença
Mitotano	Córtex suprarenal	Carcinoma inoperável
Nilotinibe	LMC - Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica	Fase crônica acelerada, Ph+ resistentes ou intolerantes a terapia prévia incluindo imatinibe
Pazopanibe	Rim	irressecável ou metastático em primeira linha
Sorafenibe	Hepatocarcinoma	Hepatocarcinoma avançado em pacientes child A
Sunitinibe, Malato de	Tumor estromal gastrintestinal (GIST)	Tumor estromal gastrintestinal (GIST) após progressão da doença em uso de imatinibe ou intolerância ao imatinibe
	Rim	irressecável ou metastático em primeira linha
	Pâncreas	Pacientes com tumores neuroendócrinos avançados (NET) localizados no pâncreas
Tamoxifeno, Citrato de	Mama	Neoadjuvante, adjuvante ou metastático em carcinoma de mama com tumores receptor hormonal positivo

Medicamentos Antineoplásicos Orais para o Tratamento do Câncer

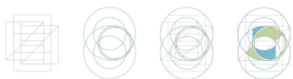
SUBSTÂNCIA	LOCALIZAÇÃO	INDICAÇÃO
Temozolamida	SNC - Sistema Nervoso Central	Glioblastoma multiforme em adjuvância ou doença recidivada
	SNC - Sistema Nervoso Central	Glioma maligno, tal como glioblastoma multiforme ou astrocitoma anaplásico, recidivante ou progressivo após terapia padrão
Tioguanina	LLA - Leucemia Linfocítica (Linfoblástica) Aguda	Sem especificação de fase da doença
	LMA - Leucemia Mielóide (mielocítica, mielógena, mieloblástica, mielomonocítica) Aguda	Sem especificação de fase da doença
	LMC - Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica	Sem especificação de fase da doença
Topotecana, Cloridrato de	Pulmão pequenas células	Casos de recaída após falha de quimioterápico de 1ª linha
Tretinoína (ATRA)	Leucemia Promielocítica	Indução de remissão
Vemurafenibe	Melanoma	Metastático com mutação V600 do gene BRAF, primeira linha
Vinorelbina	Pulmão	Carcinoma de pulmão não pequenas células
	Mama	

*Excluído Tegafur-Uracil por não possuir mais registro na ANVISA



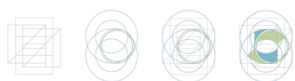
Inclusões de Procedimentos

PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016	DUT
1. PLÁSTICA DE CONJUNTIVA PARA PTERÍGIO, TUMORES OU TRAUMAS	
2. IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	DUT
3. PANTOFOTOCOAGULAÇÃO Á LASER NA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	DUT
4. TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR A LASER (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	DUT
5. PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA EM OSSO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	DUT
6. IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISSÍTIO – TRC-D (GERADOR E ELETRODOS) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	DUT
7. IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS (LOOPER IMPLANTÁVEL) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	DUT
8. FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	
9. VITAMINA E, PESQUISA E/OU DOSAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	DUT
10. PESQUISA DE FRAÇÃO C4D E IMUNOGLOBULINA PARA TRATAMENTO DA REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPOS NO TRANSPLANTE RENAL	
11. N-RAS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	DUT



Exclusões de Procedimentos

PROCEDIMENTO - Rol 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - Rol 2016
DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE	-



Alterações de DUT

PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016

CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

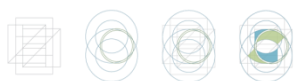
CONSULTA/SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

CONSULTA COM NUTRICIONISTA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL



Inclusões de DUT

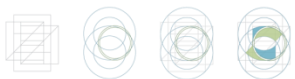
PROPOSTA - PROCEDIMENTO - Rol 2016

PARTO CESARIANO

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

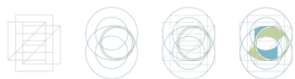
ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)



Inclusão de Diretriz Clínica

PROPOSTA - PROCEDIMENTO - Rol 2016

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)



Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016
ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES
ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA
CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	CONSULTA ODONTOLÓGICA
CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA
CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA
PROFILAXIA - POLIMENTO CORONÁRIO	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LABIAL	FRENOTOMIA/FRENULOTOMIA LABIAL
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LABIAL	FRENULECTOMIA LABIAL



Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014

PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016

~~AJUSTE OCLUSAL~~

AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO

~~AJUSTE OCLUSAL~~

AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO

~~AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM
OBTURAÇÃO RETRÓGRADA~~

AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM
OBTURAÇÃO RETRÓGRADA~~

AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA~~

APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA~~

APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA~~

APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA~~

APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA~~

APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA~~

APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO
RETRÓGRADA

~~BRIDECTOMIA/BRIDOTOMIA~~

BRIDECTOMIA

~~BRIDECTOMIA/BRIDOTOMIA~~

BRIDOTOMIA

~~CIRURGIA PARA TÓRUS/EXOSTOSE~~

CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR

Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016
CIRURGIA PARA TÓRUS/EXOSTOSE	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR
CIRURGIA PARA TÓRUS/EXOSTOSE	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO
COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RESTAUAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA
CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
INCISÃO E DRENAGEM (INTRA OU EXTRA-ORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
INCISÃO E DRENAGEM (INTRA OU EXTRA-ORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA
GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA	GENGIVECTOMIA
GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA	GENGIVOPLASTIA
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS

Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014

PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016

IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA

IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES

PULPOTOMIA

PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO

~~PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL~~

PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO

RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL

~~REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA~~

REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA

~~REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA~~

REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA-CANAL

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL

~~REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS, SEMI-INCLUSOS OU IMPACTADOS)~~

REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS

~~REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS, SEMI-INCLUSOS OU IMPACTADOS)~~

REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS

~~INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL~~

REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL

~~INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL~~

REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL

REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)

REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)

REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-CANAL

REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRACANAL

Adequação de Nomenclatura

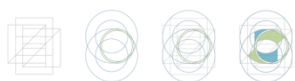
PROCEDIMENTO - Rol 2014

PROPOSTA - PROCEDIMENTO - Rol 2016

RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA /TRATAMENTO EXPECTANTE	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO-NASAIS OU BUCO-SINUSAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO-NASAIS OU BUCO-SINUSAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA

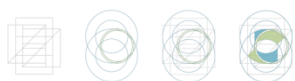
Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - Rol 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - Rol 2016
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES
ULECTOMIA/ULOTOMIA	ULECTOMIA
ULECTOMIA/ULOTOMIA	ULOTOMIA
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LINGUAL	FRENOTOMIA/FRENULOTOMIA LINGUAL
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LINGUAL	FRENULECTOMIA LINGUAL
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR	EXÉRESE DE RÂNULA OU MUCOCELE
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR	PLASTIA DE DUCTO SALIVAR OU EXÉRESE DE CÁLCULO OU DE RÂNULA SALIVAR



Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016
SINUSECTOMIA MAXILAR OU ETMOIDAL OU ESFENOIDAL OU FRONTAL ENDOSCÓPICA OU POR MICROSCOPIA, VIA ENDONASAL	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA
RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHOS MUSCULARES E/OU CUTÂNEOS EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MAMA PÓS-QUADRANTECTOMIA EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES
RADIOABLAÇÃO/TERMOABLAÇÃO DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA/CRIOABLAÇÃO PERCUTÂNEA DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA E/OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
RADIOABLAÇÃO/TERMOABLAÇÃO DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA/CRIOABLAÇÃO DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO POR LAPAROTOMIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
RADIOABLAÇÃO/TERMOABLAÇÃO DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA/CRIOABLAÇÃO DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA E RESSECÇÃO DE SINÉQUIAS	MIOMECTOMIA UTERINA LAPAROSCÓPICA
MATURAÇÃO CERVICAL PARA INDUÇÃO DE ABORTAMENTO OU TRABALHO DE PARTO	EMBRIOTOMIA



Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016
ACILCARNITINAS, PERFIL QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	ACILCARNITINAS, PERFIL QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO COM ESPECTROMETRIA DE MASSA EM TANDEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	AMILOIDOSE - TTR
PESQUISA DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	REARRANJO BCL6 3q27 (NHL) FISH
PESQUISA DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	REARRANJO 8q24 FISH (MEDULA ÓSSEA)
PESQUISA DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	REARRANJO 8q24 FISH (SANGUE)
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E DEFEITOS DE FECHAMENTO DE TUBO NEURAL	AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E/OU DEFEITOS DE FECHAMENTO DE TUBO NEURAL



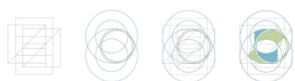
Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	DETERMINAÇÃO DO RISCO FETAL, COM ELABORAÇÃO DE LAUDO
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	DOSAGEM QUANTITATIVA DE METABÓLITOS POR CROMATOGRAFIA / ESPECTROMETRIA DE MASSA (CG/MS OU HPLC/MS) PARA O DIAGNÓSTICO DE EIM
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	DOSAGEM QUANTITATIVA DE METABÓLITOS POR ESPECTROMETRIA DE MASSA OU ESPECTROMETRIA DE MASSA EM TANDEM (MS OU MS/MS) PARA O DIAGNÓSTICO DE EIM
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	MARCADORES BIOQUÍMICOS EXTRAS, ALÉM DE BETA-GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA LIVRE (β -HCG), ALFA-FETOPROTEÍNA (α FP) E PROTEÍNA A PLASMÁTICA ASSOCIADA À GESTAÇÃO (PAPP-A, PARA AVALIAÇÃO DO RISCO FETAL)
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	TESTE DUPLO: 1 TRIMESTRE - PROTEÍNA A PLASMÁTICA ASSOCIADA À GESTAÇÃO (PAPP-A), BETA-GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA LIVRE (β -HCG) COM ELABORAÇÃO DE LAUDO CONTENDO CÁLCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS



Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	TESTE DUPLO: 2 TRIMESTRE - ALFA-FETOPROTEÍNA (α FP), BETA-GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA LIVRE (β -HCG) COM ELABORAÇÃO DE LAUDO CONTENDO CÁLCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	TESTE QUÁDRUPLO: ALFA-FETOPROTEÍNA (α FP), ESTRIOL NÃO CONJUGADO ($uE3$), BETA-GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA LIVRE (β -HCG) E INIBINA COM ELABORAÇÃO DE LAUDO CONTENDO CÁLCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS
AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	TESTE TRIPLO: ALFA-FETOPROTEÍNA (α FP), ESTRIOL NÃO CONJUGADO ($uE3$), BETA-GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA LIVRE (β -HCG) COM ELABORAÇÃO DE LAUDO CONTENDO CÁLCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS
ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO
ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	REARRANJO GÊNICO CÉLULAS B POR PCR
ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	REARRANJO GÊNICO CÉLULAS T POR PCR



Adequação de Nomenclatura

PROCEDIMENTO - RoI 2014	PROPOSTA - PROCEDIMENTO - RoI 2016
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO (EM PEÇA CIRÚRGICA, MATERIAL DE PUNÇÃO/BÍOPSIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL)	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO (EM PEÇA CIRÚRGICA, MATERIAL DE PUNÇÃO/BÍOPSIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL)	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BÍOPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO (EM PEÇA CIRÚRGICA, MATERIAL DE PUNÇÃO/BÍOPSIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL)	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO (EM PEÇA CIRÚRGICA, MATERIAL DE PUNÇÃO/BÍOPSIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL)	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA
PUNÇÃO EXTRA-ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA/ARTROCENTESE (INFILTRAÇÃO/AGULHAMENTO SECO) ORIENTADO OU NÃO POR MÉTODO DE IMAGEM	COLUNA VERTEBRAL: INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU FACETÁRIA OU ARTICULAR
DERMATOSCOPIA / FOTODERMATOSCOPIA	DERMATOSCOPIA / FOTODERMATOSCOPIA (EXCETO PARA MAPEAMENTO CORPORAL)
RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING)	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO/PERIAPICAL COMPLETO)

Cronograma - Revisão do Rol – 2015

Ação	Prazo	Estágio
Encerramento dos Grupos Técnicos	final de abril	Ok
Consolidação das contribuições pela equipe técnica GEAS/GGRAS	maio maio	OK
Apresentação da Minuta - Diretor DIPRO	04 de maio	OK
Apresentação da Minuta - DICOL	15 de maio	OK
Avaliação PROGE	Final de maio	OK
Consulta Pública – CP – no ANS site	junho-julho	
Análise da CP pela equipe técnica GEAS/GGRAS	agosto	
Aprovação pela DICOL-ANS	agosto - setembro	
Publicação da RN	setembro - outubro	

0800-701-9656

cosaude@ans.gov.br

**Gerência Geral de Regulação
Assistencial**

**Diretoria de Normas e Habilitação dos
Produtos**

