

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

ANEXO II

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

(RN 465/2021
e suas alterações)



SUMÁRIO

1. ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA/CRIOABLAÇÃO DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO POR LAPAROTOMIA; ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA/CRIOABLAÇÃO DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA; ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA/CRIOABLAÇÃO PERCUTÂNEA DO CÂNCER PRIMÁRIO HEPÁTICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA E/OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	8
2. ACILCARNITINAS, PERFIL QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO COM ESPECTROMETRIA DE MASSA EM TANDEM	8
3. ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	9
4. ANTICORPOS ANTI PEPTÍDEO CÍCLICO CITRULINADO - IGG (ANTI CCP)	11
5. AUDIOMETRIA VOCAL COM MENSAGEM COMPETITIVA/ AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	11
6. AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	12
7. BIÓPSIA PERCUTÂNEA À VÁCUO GUIADA POR RAO X, ULTRASSONOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MAMOTOMIA)	12
8. BLOQUEIO COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA TRATAMENTO DE DISTONIAS FOCAIS, ESPASMO HEMIFACIAL E ESPASTICIDADE.....	13
9. BRAF	15
10. CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO – CORRESPONDE AOS SEGUINTE PROCEDIMENTOS: CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – ESTRESSE FARMACOLÓGICO; CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – ESTRESSE FÍSICO; CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – REPOUSO	15
11. CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO FEMININA (LAQUEADURA TUBÁRIA/ LAQUEADURA TUBÁRIA LAPAROSCÓPICA)	19
12. CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA).....	20
13. CIRURGIA REFRACTIVA - PRK OU LASIK	21
14. CITOMEGALOVÍRUS – QUALITATIVO, POR PCR.....	22
15. COLOBOMA - CORREÇÃO CIRÚRGICA	22
16. COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA OU POR VIA LAPAROTÔMICA	22
17. CORDOTOMIA-MIELOTOMIAS POR RADIOFREQUÊNCIA	23
18. ABDOMINOPLASTIA	23
19. DÍMERO-D.....	23
20. ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO	23
21. EGFR	24
22. ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO	24
23. EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA UTERINA.....	24
24. ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA	25
25. FATOR V LEIDEN, ANÁLISE DE MUTAÇÃO	26
26. GALACTOSE-1-FOSFATO URIDILTRANSFERASE	26
27. GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA) POR VIDEOLAPAROSCOPIA OU POR VIA LAPAROTÔMICA.....	27
28. HEPATITE B - TESTE QUANTITATIVO	28
29. HEPATITE C - GENOTIPAGEM.....	28
30. HER-2	29
31. HIV, GENOTIPAGEM	29
32. HLA-B27, FENOTIPAGEM	30

33.	IMPLANTE COCLEAR.....	 Agência Nacional de Saúde Suplementar30
34.	IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL.....	33
35.	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL - CDI (INCLUI ELETRODOS E GERADOR)	34
36.	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR MULTISSÍTIO - TRC-D (GERADOR E ELETRODOS)	35
37.	IMPLANTE DE ELETRODOS E/OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO MEDULAR.....	36
38.	IMPLANTE DE ELETRODOS E/OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA.....	36
39.	IMPLANTE DE GERADOR PARA NEUROESTIMULAÇÃO.....	37
40.	IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL (GERADOR + ELETRODOS ATRIAL E VENTRICULAR).....	38
41.	IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL (GERADOR + ELETRODOS ATRIAL OU VENTRICULAR).....	41
42.	IMPLANTE DE MARCAPASSO MULTISSÍTIO (INCLUI ELETRODOS E GERADOR)	44
43.	IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS (LOOPER IMPLANTÁVEL).....	45
44.	IMPLANTE DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	45
45.	IMPLANTE INTRA-TECAL DE BOMBAS PARA INFUSÃO DE FÁRMACOS (INCLUI MEDICAMENTO)	47
46.	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA.....	48
47.	IMUNOFIXAÇÃO PARA PROTEÍNAS	48
48.	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO SLING OU ESFÍNCTER ARTIFICIAL	48
49.	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA.....	49
50.	K-RAS	49
51.	LASERTERAPIA PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL/OROFARINGE.....	50
52.	MAMOGRAFIA DIGITAL.....	50
53.	MAPEAMENTO ELETROANATÔMICO CARDÍACO TRIDIMENSIONAL.....	50
54.	MEDICAMENTOS PARA O CONTROLE DE EFEITOS ADVERSOS E ADJUVANTES RELACIONADOS A TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS	50
	54.1- TERAPIA PARA ANEMIA RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS COM ESTIMULADORES DA ERITROPOIESE	50
	54.2-TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS	51
	54.3- TERAPIA PARA DIARRÉIA RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS	51
	54.4- TERAPIA PARA DOR RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS.....	51
	54.5- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DA NEUTROPENIA RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS COM FATORES DE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS	52
	54.6- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DA NÁUSEA E VÔMITO RELACIONADOS AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS	53
	54.7- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DO RASH CUTÂNEO RELACIONADO AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS	57
	54.8- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO RELACIONADO AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS	57
55.	MICROCIRURGIA “A CÉU ABERTO” POR RADIOFREQUÊNCIA DA ZONA DE ENTRADA DA RAIZ DORSAL (DREZOTOMIA - DREZ)	57
56.	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS).....	58
57.	N-RAS.....	58
58.	OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	58
59.	PANTOFOTOCOAGULAÇÃO A LASER NA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE	62
60.	PET-CT ONCOLÓGICO	63
61.	PROTROMBINA, PESQUISA DE MUTAÇÃO	65
62.	RIZOTOMIA PERCUTÂNEA COM RADIOFREQUÊNCIA.....	 Agência Nacional de Saúde Suplementar65

63.	SUCCINIL ACETONA	66
64.	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	66
65.	TERAPIA IMUNOBOLÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	73
65.1	ARTRITE REUMATÓIDE	73
65.2	ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)	73
65.3	ESPONDILOARTRITE AXIAL RADIOGRÁFICA (ESPONDILITE ANQUILOSANTE) OU NÃO RADIOGRÁFICA	74
65.4	ARTRITE PSORIÁSICA	74
65.5	PSORÍASE	75
65.6	DOENÇA DE CROHN	76
65.7	COLITE/RETROCOLITE ULCERATIVA	76
65.8	HIDRADENITE SUPURATIVA	76
65.9	ASMA EOSINOFÍLICA GRAVE	76
65.10	ASMA ALÉRGICA GRAVE	77
65.11	URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA	77
65.12	UVEÍTE NÃO INFECCIOSA ATIVA	78
65.13	ESCLEROSE MÚLTIPLA	78
66.	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR A LASER	82
67.	TESTE DE INCLINAÇÃO ORTOSTÁTICA (TILT TEST)	83
68.	TESTE ERGOMÉTRICO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	83
69.	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	85
70.	TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA	85
71.	TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA	88
72.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA EPILEPSIA	88
73.	TRATAMENTO DA HIPERATIVIDADE VESICAL: INJEÇÃO INTRAVESICAL DE TOXINA BOTULÍNICA	89
74.	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO	89
75.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	93
76.	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL /ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA DO 1º TRIMESTRE	93
77.	VITAMINA E, PESQUISA E/OU DOSAGEM	93
78.	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	93
79.	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	93
80.	APLICAÇÃO DE SELANTE	93
81.	BIÓPSIA DE BOCA	94
82.	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	94
83.	BIÓPSIA DE LÁBIO	94
84.	BIÓPSIA DE LÍNGUA	94
85.	BIÓPSIA DE MANDÍBULA/MAXILA	95
86.	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	95
87.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO	95
88.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	95
89.	REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO/AÇO OU POLICARBONATO	95
90.	COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF)	96

91.	EXÉRESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDÍBULA/MAXILA.....	96
92.	REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA.....	96
93.	REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA- INCLUI A PEÇA PROTÉTICA.....	96
94.	REABILITAÇÃO COM NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO/NÚCLEO PRÉ-FABRICADO - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA	96
95.	REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA	97
96.	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM.....	97
97.	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	97
98.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-NASAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-SINUSAL	97
99.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	98
100.	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	98
101.	TUNELIZAÇÃO	98
102.	CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA	98
103.	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	98
104.	SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO.....	99
105.	SESSÃO COM PSICÓLOGO	101
106.	SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL.....	101
107.	SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL	102
108.	SESSÃO DE PSICOTERAPIA.....	102
109.	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM HOSPITAL-DIA PSIQUIÁTRICO	103
110.	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA; PESQUISA DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION); INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA.....	104
110.1	- ACONDRÓPLASIA/HIPOCONDROPLASIA	107
110.2	- ADRENOLEUCODISTROFIA.....	108
110.3	- AMILOIDOSE FAMILIAR (TTR)	109
110.4	- ATAXIA DE FRIEDREICH	110
110.5	- ATAXIAS ESPINOCEREBELARES (SCA).....	110
110.6	- ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME.....	112
110.7	- CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS – GENE BRCA1 E BRCA2	114
110.8	- COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA.....	119
110.9	- DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 – ANTITRIPSINA.....	122
110.10	- DISPLASIA CAMPOMÉLICA	122
110.11	- DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO I E II.....	123
110.12	- DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER	123
110.13	-DOENÇA DE HUNTINGTON	125
110.14	- 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	126
110.15	- DOENÇAS RELACIONADAS AO COLÁGENO DO TIPO 3 (COL3A1), EHLERS-DANLOS TIPO IV E ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL FAMILIAL (AAA)	127
110.16	- DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE FMR1 (SÍNDROME DO X FRÁGIL, SÍNDROME DE ATAXIA/TREMOR ASSOCIADOS AO X FRÁGIL - FXTAS E FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA - FOP).....	129
110.17	- FEBRE FAMILIAR DO MEDITERRÂNEO.....	130
110.18	- FIBROSE CÍSTICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE CFTR.....	131
110.19	- HEMOCROMATOSE.....	133
110.21	- HEMOFÍLIA B	134
110.22	- MUCOPOLISSACARIDOSE	135
110.23	- NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO I-MEN1.....	136

110.24 - NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2A- MEN2A	136
110.25 - OSTEOGÊNESE IMPERFEITA	138
110.26 - PAINEL DE GENES PARA CÂNCER DE MAMA E/OU OVÁRIO	138
110.27 - POLIPOSE COLÔNICA	141
110.28 - SÍNDROME CHARGE	141
110.29 - SÍNDROME DE ANGELMAN E SÍNDROME DE PRADER-WILLI	142
110.30 - SÍNDROME DE COWDEN	143
110.31 - SÍNDROME DE HIPOFOSFATASIA	146
110.32 - SÍNDROME DE LI-FRAUMENI	147
110.33 - SÍNDROME DE LYNCH - CÂNCER COLORRETAL NÃO POLIPOSO HEREDITÁRIO (HNPCC)	149
110.34 - SÍNDROME DE MARFAN	152
110.35 - SÍNDROME DE NOONAN	154
110.36 - SÍNDROME DE RETT	154
110.37 - SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN	156
110.38 - SÍNDROME DO CÂNCER GÁSTRICO DIFUSO HEREDITÁRIO	156
110.39 - SÍNDROMES DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS SUBMICROSCÓPICAS NÃO RECONHECÍVEIS CLINICAMENTE (ARRAY)	158
110.40 - SÍNDROMES DE DELEÇÕES SUBMICROSCÓPICAS RECONHECÍVEIS CLINICAMENTE	159
110.41 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	160
110.42 - SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS	161
110.43 - SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL	162
110.44 - RETINOBLASTOMA	164
110.45 - SÍNDROME DE VON-HIPPEL-LINDAU	165
110.46 - SÍNDROME DE GORLIN (SÍNDROME DE CARCINOMAS BASOCELULARES NEVÓIDES)	167
110.47 - ANEMIA DE FANCONI - SÍNDROME COM INSTABILIDADE CROMOSSÔMICA ASSOCIADA A APLASIA MEDULAR, DEFEITOS CONGÊNITOS E CÂNCER	168
111. VÍRUS ZIKA - POR PCR.....	170
112. VÍRUS ZIKA - IGM.....	170
113. VÍRUS ZIKA - IGG	171
114. ALK - PESQUISA DE MUTAÇÃO	172
115. ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	172
116. ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR.....	173
117. AQUAPORINA 4 (AQP4) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	173
118. CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL PARA AVALIAÇÃO DE TRANSPORTADORES DE DOPAMINA.....	173
119. ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	173
120. FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DE TRANSFERRINA	174
121. RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	175
122. REFLUXO VÉSICO-URETERAL - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO	175
123. RM - FLUXO LIQUÓRICO - COMPLEMENTAR À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	176
124. TERAPIA IMUNOPROFILÁTICA COM PALIVIZUMABE PARA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR).....	176
125. TOXOPLASMOSE - PESQUISA EM LÍQUIDO AMINIÓTICO POR PCR.....	178
126. SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - PESQUISA POR RT - PCR	178
127. PROCALCITONINA, DOSAGEM.....	179
128. PESQUISA RÁPIDA PARA INFLUENZA A E B.....	179
129. PCR EM TEMPO REAL PARA INFLUENZA A E B	179
130. PESQUISA RÁPIDA PARA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.....	179
131. PCR EM TEMPO REAL PARA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	179
132. SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU ANTICORPOS TOTAIS	180
133. ARTROPLASTIA DISCAL DE COLUNA VERTEBRAL.....	181
134. CALPROTECTINA, DOSAGEM FECAL	181

135.	CONSULTA COM ENFERMEIRO OBSTETRA OU OBSTETRIZ	181
136.	CONSULTA/AVALIAÇÃO COM FONOAUDIÓLOGO	182
137.	CONSULTA/AVALIAÇÃO COM PSICÓLOGO	182
138.	CONSULTA/AVALIAÇÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL	182
139.	RAZÃO DO TESTE SFLT/PLGF	182
140.	ENSAIO PARA DOSAGEM DA LIBERAÇÃO DE INTERFERON GAMA	183
141.	ENTEROSCOPIA DO INTESTINO DELGADO COM CÁPSULA ENDOSCÓPICA.....	183
142.	FLT3 – PESQUISA DE MUTAÇÕES	183
143.	IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI)	183
144.	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR.....	184
145.	PARTO CESARIANO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO).....	184
146.	PD-L1 – DETECÇÃO POR TÉCNICAS IMUNOISTOQUÍMICAS	185
147.	RADIOTERAPIA INTRA-OPERATÓRIA POR ELÉTRONS (IOERT)	185
148.	TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA	185
149.	CIRURGIA ANTIGLAUCOMATOSA VIA ANGULAR COM IMPLANTE DE STENT DE DRENAGEM POR TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA (INCLUÍDO PELA RN 473/2021, EM VIGOR A PARTIR DE 08/11/2021).....	186
150.	TESTE SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19), TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO (INCLUÍDO PELA RN 478/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 20/01/2022)	186
	OBSERVAÇÃO: AS SOLICITAÇÕES MÉDICAS QUE ATENDAM ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NA DUT DEVEM SER AUTORIZADAS DE FORMA IMEDIATA	187
151.	ELASTASE PANCREÁTICA FECAL (INCLUÍDO PELA RN 536/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 06/05/2022)	187
152.	TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL COM ALIMENTOS (INCLUÍDO PELA RN 536/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 06/05/2022)	187
153.	TERAPIA COM ALFACERLIPONASE PARA LIPOFUSCINOSE CEROIDE NEURONAL TIPO 2 (CLN2) (INCLUÍDO PELA RN 538/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 22/10/2022)	188
154.	APLICAÇÃO DE CONTRACEPTIVO HORMONAL INJETÁVEL (INCLUÍDO PELA RN 538/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 22/10/2022)	188
155.	RADIOEMBOLIZAÇÃO HEPÁTICA (INCLUÍDO PELA RN 542/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 01/09/2022).....	188
156.	BRCA1 E BRCA2, PESQUISA DE MUTAÇÃO SOMÁTICA (INCLUÍDO PELA RN 542/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 01/09/2022)	188
157.	TESTE PARA DETECÇÃO DO VÍRUS MONKEYPOX (MPXV) POR BIOLOGIA MOLECULAR (INCLUÍDO PELA RN 544/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 21/09/2022).....	189
158.	TERAPIA MEDICAMENTOSA INJETÁVEL AMBULATORIAL (INCLUÍDO PELA RN 546/2022, EM VIGOR A PARTIR DE 03/10/2022)	189

58. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

1. Cobertura obrigatória quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. pacientes com doença descompressiva;
- b. pacientes com embolia traumática pelo ar;
- c. pacientes com embolia gasosa;
- d. pacientes com envenenamento por CO ou inalação de fumaça;
- e. pacientes com envenenamento por gás cianídrico/sulfídrico;
- f. pacientes com gangrena gasosa;
- g. pacientes com síndrome de Fournier;
- h. pacientes com fascites, celulites ou miosites necrotizantes (inclui infecção de sítio cirúrgico), com classificação de gravidade II, III ou IV, de acordo com a Escala USP de Gravidade descrita abaixo;
- i. pacientes com isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas, com classificação de gravidade II, III ou IV, de acordo com a Escala USP de Gravidade descrita abaixo;
- j. pacientes em sepse, choque séptico ou insuficiências orgânicas devido a vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas;
- l. pacientes diabéticos com ulcerações infectadas profundas da extremidade inferior (comprometendo ossos ou tendões) quando não houver resposta ao tratamento convencional realizado por pelo menos um mês, o qual deve incluir, obrigatoriamente, antibioticoterapia em doses máximas, controle estrito da glicemia, desbridamento completo da lesão e tratamento da insuficiência arterial (incluindo revascularização, quando indicada).

2. Cobertura obrigatória para pacientes com osteorradionecrose de mandíbula avançada ou refratária ao tratamento clínico quando o paciente preencher pelo menos um dos critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II. O tratamento deve ser descontinuado caso o beneficiário preencha o critério do Grupo III:

Grupo I

- a. Osteorradionecrose avançada (classificação III de Notani) com envolvimento da

mandíbula abaixo do canal dental inferior ou com fratura patológica ou com fistula oro-cutânea;

- b. Osteorradionecrose refratária ao tratamento clínico e/ou cirúrgico, ou seja, persistência por tempo superior a 3 meses de exposição óssea e/ou necrose óssea e/ou necrose das partes moles após tratamento clínico e/ou cirúrgico.

Grupo II

- a. Contraindicação ao tratamento cirúrgico para remoção do osso necrosado;
- b. Uso vigente dos seguintes quimioterápicos: Acetato de Mafenide, Bleomicina, Cisplatina e Doxorrubicina;
- c. Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações associadas ao tratamento hiperbárico.

Grupo III

- a. Consolidação da fratura óssea e cicatrização completa de partes moles.

3. Cobertura obrigatória para pacientes com cistite actínica avançada ou refratária ao tratamento clínico quando o paciente preencher pelo menos um dos critérios do Grupo I e não preencher o critério do Grupo II. O tratamento deve ser descontinuado caso o beneficiário preencha pelo menos um dos critérios do Grupo III:

Grupo I

- a. Cistite actínica RTOG (Esquema de Graduação de Morbidade Tardia por Radiação – RTOG/EORTC) grau 3 e 4;
- b. Cistite actínica RTOG grau 2 refratária ao tratamento clínico-urológico;
- c. Cistite actínica hemorrágica.

Grupo II

- a. Uso vigente dos seguintes quimioterápicos: Acetato de Mafenide, Bleomicina, Cisplatina e Doxorrubicina.

Grupo III

- a. Após melhora clínica e/ou cistoscópica;
- b. Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações associadas ao tratamento hiperbárico;
- c. Interromper o tratamento se não houver resposta após a 30ª sessão.

4. Cobertura obrigatória para pacientes com Retite/Proctite Actínica avançada ou refratária ao tratamento clínico quando o paciente preencher pelo menos um dos critérios do Grupo I e não preencher o critério do Grupo II. O tratamento deve ser descontinuado caso o beneficiário preencha pelo menos um dos critérios do Grupo III:

Grupo I

- a. Retite/proctite actínica RTOG grau 3 e 4;
- b. Retite/proctite actínica RTOG grau 2 refratária ao tratamento clínico-proctológico.

Grupo II

- a. Uso vigente dos seguintes quimioterápicos: Acetato de Mafenide, Bleomicina, Cisplatina e Doxorrubicina.

Grupo III

- a. Após melhora clínica e/ou colonoscópica;
- b. Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações associadas ao tratamento hiperbárico;
- c. Interromper o tratamento se não houver resposta após a 30ª sessão.

OBS: A ESCALA USP DE GRAVIDADE é uma escala de avaliação para tratamento com Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB). Os itens que compõe a tabela são para avaliação da gravidade do paciente.

Classificação da gravidade (G) em 4 grupos (I a IV) pela somatória dos pontos:

- G I < 10 pontos;
- G II - 11 a 20 pontos;
- G III - 21 a 30 pontos;
- G IV > 31 pontos.

ESCALA USP DE GRAVIDADE - AVALIAÇÃO PARA TRATAMENTO COM OHB_*

ITENS	PONTOS		
	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Idade	< 25 anos	26 a 50 anos	>50 anos
Tabagismo		Leve / moderado	Intenso
Diabetes		Sim	
Hipertensão Art. Sist.		Sim	
Queimadura		< 30% da superfície corporal	> 30% da superfície corporal
Osteomielite		Sim	c/ exposição óssea
Toxemia		Moderada	Intensa
Choque		Estabilizado	Instável
Infecção / Secreção	Pouca	Moderada	Acentuada
> Diâmetro DA > Lesão	< 5 cm	5 a 10 cm	> 10 cm
Crepitação Subcutânea	< 2 cm	2 a 6 cm	> 6 cm
Celulite	< 5 cm	5 a 10 cm	> 10 cm
Insuf. Arterial Aguda		Sim	
Insuf. Arterial Crônica			Sim
Lesão Aguda		Sim	
Lesão Crônica			Sim
FQAlteração Linfática		Sim	
Amputação/Desbridamento	Em risco	Planejada	Realizada
Dreno de Tórax		Sim	
Ventilação Mecânica		Sim	
Períneo / Mama / Face			Sim

(*) The "UNIVERSITY OF SÃO PAULO (USP) SEVERITY SCORE" for hyperbaric oxygen patients. M. D'Agostino Dias, S.V. Trivellato, J.A. Monteiro, C.H.Esteves, L.. M/.Menegazzo, M.R.Sousa, L.A Bodon . Undersea & Hyperbaric Medicine V. 24 Supplement p35 – 1997