

**Diário Oficial da União**  
**Sexta-feira, 27 de Junho de 2025.**  
**N.º 119 – Pág. 231**

**PORTARIA SAES/MS Nº 2.930, DE 16 DE JUNHO DE 2025**

Altera a Portaria SAES/MS nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024, que inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de Procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Art. 1º Fica excluído, da OCI PROC PRINCIPAL - 09.02.01.002-6 - OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA, do Anexo V - APAC. PROCEDIMENTO PRINCIPAL X APAC PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO (OBRIGATÓRIA), da Portaria SAES/MS nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 238, de 11 de dezembro de 2024, seção 1, pg. 219, o seguinte procedimento secundário:

|  |    |
|--|----|
| 02.04.03.015-3- RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL) | 01 |
|--|----|

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

MOZART JULIO TABOSA SALES

**RETIFICAÇÃO**

No Anexo II da Portaria SAES/MS nº 2331, de 10 de dezembro de 2024, publicada no Diário Oficial da União nº 238, de 11 de dezembro de 2024, seção 1, pag. 219 a 223,

ONDE SE LÊ:

|               |  |
|---------------|--|
| Código/Nome   | 09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I   |
| Categoria CBO | 2231- Médicos2251- Médicos Clínicos2252- Médicos em Especialidades Cirúrgicas2253- Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica225250 - Médico ginecologista e obstetra |

LEIA-SE:

|               |   |
|---------------|---|
| Código/Nome   | 09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I  |
| Categoria CBO | 2231- Médicos2251- Médicos Clínicos2252- Médicos em Especialidades Cirúrgicas2253- Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica225250 - Médico ginecologista e obstetra225255- Médico mastologista |

ONDE SE LÊ:

|               |  |
|---------------|--|
| Código/Nome   | 09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II  |
| Categoria CBO | 2231- Médicos2251- Médicos Clínicos2252- Médicos em Especialidades Cirúrgicas2253- Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica225250 - Médico ginecologista e obstetra |

LEIA-SE:

|               |   |
|---------------|---|
| Código/Nome   | 09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II   |
| Categoria CBO | 2231- Médicos2251- Médicos Clínicos2252- Médicos em Especialidades Cirúrgicas2253- Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica225250 - Médico ginecologista e obstetra225255- Médico mastologista |

## PORTARIA SAES/MS Nº 2.331, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2024

Inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrado (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES);

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.492, de 08 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), doravante denominado Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE);

Considerando a Portaria SAES/MS N.º 1640, de 07 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do PMAE;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 1.976, de 14 de agosto de 2024, que altera a Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portarias SAES/MS nº 1.822, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Cardiologia; Portaria SAES/MS nº 1.823, de 11 de junho de 2024 que dispõe sobre a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Ortopedia; Portaria SAES/MS nº 1.824, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia; a Portaria SAES/MS nº 1.825, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Otorrinolaringologia e a Portaria SAES/MS nº 1.826, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oftalmologia; e

Considerando a Portaria GM/MS Nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024, que altera a Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

Art. 1º Ficam excluídos, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela de Procedimentos do SUS), os procedimentos elencados e suas compatibilidades, conforme Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Ficam incluídos os procedimentos, na Tabela de Procedimentos do SUS, conforme Anexo II.

Art. 3º Ficam alterados os procedimentos, na Tabela de Procedimentos do SUS, conforme Anexo III.

Art. 4º Fica incluída, na Tabela de Compatibilidade do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), a compatibilidade do tipo APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Obrigatória).

Art. 5º Ficam alteradas as compatibilidades na Tabela de Procedimentos do SUS, conforme Anexo IV.

Art. 6º Ficam estabelecidas, na Tabela de Procedimentos do SUS, as compatibilidades obrigatórias, do tipo APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Obrigatória), conforme anexo V.

Parágrafo Único: Entende-se por compatibilidade obrigatória aquela estabelecida entre dois procedimentos, em que, quando se executa/registra o Procedimento Principal na APAC, é obrigatório também executar/registrar o Procedimento Secundário compatível na mesma APAC.

Art. 7º Fica estabelecido que deverão ser executados e, consequentemente, registrados nas APAC de OCI, no mínimo, dois (2) procedimentos secundários, sendo um deles, obrigatoriamente, o procedimento "03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA" ou o procedimento "03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA".

Art. 8º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) tomar as providências necessárias para adequar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) e o Repositório de Terminologia em Saúde (RTS), conforme previsto nesta Portaria.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos Sistemas de Informações do SUS a partir da competência seguinte à de sua publicação.

**ADRIANO MASSUDA**

**ANEXO I PROCEDIMENTOS EXCLUÍDOS**

| Código do Procedimento | Nome do Procedimento   |
|------------------------|--|
| 09.01.01.003-0         | OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA            |
| 09.01.01.002-2         | OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA          |
| 09.01.01.006-5         | OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO |

**ANEXO II PROCEDIMENTOS INCLUÍDOS**

|  |   |
|--|---|
| Código/Nome                            | 09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I  |
| Descrição                              | FINALIDADE DE PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO                          |
|  | DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA E/OU TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA, PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA, CITOPATOLÓGICO DE MAMA OCI. |
| Código de Origem                       | 09.01.01.002-2-OCI - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA  |
| Instrumento de Registro                | 06 - APAC Principal   |
| Modalidade de Atendimento              | Ambulatorial  |
| Complexidade                           | Média Complexidade  |
| Tipo de Financiamento                  | FAEC  |
| Sexo Ambos                             | Ambos   |
| Idade mínima                           | 10 ANOS   |
| Idade máxima                           | 130 ANOS  |
| Valor do Serviço Ambulatorial (SA) R\$ | R\$ 400,00  |
| Total do Serviço Ambulatorial R\$      | R\$ 400,00  |
| CID-10                                 | C50 - Neoplasia Maligna da Mama<br>D05 - Carcinoma in Situ da Mama<br>D24 - Neoplasia benigna da mama<br>D486 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da mama                |
|  | N60 - Displasias Mamárias Benignas<br>N61 - Transtornos Inflamatórios da Mama<br>N62 - Hipertrofia da Mama<br>N63 - Nódulo Mamário Não Especificado<br>N64 - Outras Doenças da Mama     |

|  |  |
|--|--|
| Categoria CBO                          | 2231- Médicos<br>2251- Médicos Clínicos<br>2252- Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253- Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>225250 - Médico ginecologista e obstetra   |
| Quantidade Máxima                      | 1  |
| Atributo Complementar                  | 009- Exige CPF/CNS<br>053- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)<br>054- APAC com validade fixa de 2 competências  |
| Regra Condicionada                     | 0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO<br>0011- CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC   |
| Habilitação                            | 38.01 Programa Mais Acesso a Especialistas   |
| Código/Nome                            | 09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II  |
| Descrição                              | FINALIDADE DE PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA/TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA,BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA, PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA, EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA. |
| Código de Origem                       | 09.01.01.002-2-OCI - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA   |
| Instrumento de Registro                | 06 - APAC Principal  |
| Modalidade de Atendimento              | Ambulatorial   |
| Complexidade                           | Média Complexidade   |
| Tipo de Financiamento                  | FAEC   |
| Sexo Ambos                             | Ambos  |
| Idade mínima                           | 10 anos  |
| Idade máxima                           | 130 ANOS   |
| Valor do Serviço Ambulatorial (SA) R\$ | R\$ 400,00   |
| Total do Serviço Ambulatorial R\$      | R\$ 400,00   |
| CID-10                                 | C50 - Neoplasia Maligna da Mama<br>D05 - Carcinoma in Situ da Mama<br>D24 - Neoplasia benigna da mama<br>D486 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da mama   |
|  | N60 - Displasias Mamárias Benignas<br>N61 - Transtornos Inflamatórios da Mama<br>N62 - Hipertrofia da Mama<br>N63 - Nódulo Mamário Não Especificado<br>N64 - Outras Doenças da Mama  |
| Categoria CBO                          | 2231- Médicos<br>2251- Médicos Clínicos<br>2252- Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253- Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>225250 - Médico ginecologista e obstetra   |
| Quantidade Máxima                      | 1  |
| Atributo Complementar                  | 009- Exige CPF/CNS<br>053- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)<br>054- APAC com validade fixa de 2 competências  |
| Regra Condicionada                     | 0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO<br>0011- CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC   |
| Habilitação                            | 38.01 Programa Mais Acesso a Especialistas   |
| Código/Nome                            | 09.01.01.011-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I  |

|  |   |
|--|---|
| Descrição                              | FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA. |
| Código de Origem                       | 09.01.01.006-5-OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO   |
| Instrumento de Registro                | 06 - APAC Principal   |
| Modalidade de Atendimento              | Ambulatorial  |
| Complexidade                           | Média Complexidade  |
| Tipo de Financiamento                  | FAEC  |
| Sexo Ambos                             | Feminino  |
| Idade mínima                           | 18 ANOS   |
| Idade máxima                           | 130 ANOS  |
| Valor do Serviço Ambulatorial (SA) R\$ | R\$ 220,00  |
| Total do Serviço Ambulatorial R\$      | R\$ 220,00  |
| CID-10                                 | C53 - Neoplasia Maligna do Colo do Útero<br>D06 - Carcinoma in Situ do Colo do Útero (cérvix)<br>N87 - Displasia do Colo do Útero<br>N88 - Outros Transtornos Não-inflamatórios do Colo do Útero  |
| Categoria CBO                          | 225225 - Médico cirurgião geral<br>225220 - Médico ginecologista e obstetra<br>225148 - Médico anatomopatologista<br>225305 - Médico citopatologista  |
| Quantidade Máxima                      | 1   |
| Atributo Complementar                  | 009- Exige CPF/CNS<br>053- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)<br>054- APAC com validade fixa de 2 competências   |
| Regra Condicionada                     | 0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO<br>0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC   |
| Habilitação                            | 38.01 Programa Mais Acesso a Especialistas  |
| Código/Nome                            | 09.01.01.012-0 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II   |
| Descrição                              | FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA. |
| Código de Origem                       | 09.01.01.006-5-OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO   |
| Instrumento de Registro                | 06 - APAC Principal   |
| Modalidade de Atendimento              | Ambulatorial  |
| Complexidade                           | Média Complexidade  |
| Tipo de Financiamento                  | FAEC  |
| Sexo Ambos                             | Feminino  |
| Idade mínima                           | 18 ANOS   |
| Idade máxima                           | 130 ANOS  |
| Valor do Serviço Ambulatorial (SA) R\$ | R\$ 220,00  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Total do Serviço Ambulatorial R\$ | R\$ 220,00   |
| CID-10                            | C53 - Neoplasia Maligna do Colo do Útero<br>D06 - Carcinoma in Situ do Colo do Útero (cérvix)<br>N87 - Displasia do Colo do Útero<br>N88 - Outros Transtornos Não-inflamatórios do Colo do Útero |
| Categoria CBO                     | 225225 - Médico cirurgião geral<br>225220 - Médico ginecologista e obstetra<br>225148 - Médico anatomopatologista<br>225305 - Médico citopatologista   |
| Quantidade Máxima                 | 1  |
| Atributo Complementar             | 009- Exige CPF/CNS<br>053- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)<br>054- APAC com validade fixa de 2 competências  |
| Regra Condicionada                | 0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO<br>0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC  |
| Habilitação                       | 38.01 Programa Mais Acesso a Especialistas   |

#### ANEXO III PROCEDIMENTOS ALTERADOS

| Código do Procedimento | Nome do Procedimento  | Alterações   |
|------------------------|---|--|
| 09.02.01.005-0         | OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA | Alterar idade mínima para 18 anos.<br>Alterar o valor do Serviço ambulatorial para: R\$ 840,00   |
| 09.02.01.001-8         | OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO  | Alterar idade mínima para: 18 anos.  |
| 09.02.01.002-6         | OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA  | Alterar idade mínima para: 18 anos.  |
| 09.02.01.003-4         | OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA          | Alterar idade mínima para: 18 anos.  |
| 09.02.01.004-2         | OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA  | Alterar idade mínima para: 18 anos.  |
| 09.02.01.006-9         | OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA                        | Alterar idade mínima para: 18 anos.  |
| 09.01.01.001-4         | OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA                       | Inclui CBO: 225250 - Médico ginecologista e obstetra   |
| 09.05.01.001-9         | OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS                        | Excluir Categoria de CBO:<br>2231 - Médicos<br>2251 - Médicos Clínicos<br>2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica  |
|                        |   | Incluir CBO: 225265- Médico oftalmologista<br>Alterar descrição para: FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS DE 0 A 8 ANOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, TESTE ORTÓPTICO E BIOMICROSCOPIA E MAPEAMENTO DE RETINA.<br>Excluir o CID H25 (catarata senil) |
| 09.05.01.002-7         | OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO   | Excluir Categoria de CBO:<br>2231 - Médicos<br>2251 - Médicos Clínicos   |
|                        |   | 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>Incluir CBO: 225265- Médico oftalmologista  |



|                |  |   |
|----------------|--|---|
| 09.05.01.003-5 | OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS | Excluir Categoria de CBO:<br>2231 - Médicos<br>2251 - Médicos Clínicos  |
|                |  | 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>Incluir CBO: 225265- Médico oftalmologista |
| 09.05.01.004-3 | OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA                     | Excluir Categoria de CBO:<br>2231 - Médicos<br>2251 - Médicos Clínicos  |
|                |  | 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>Incluir CBO: 225265- Médico oftalmologista |
| 09.05.01.005-1 | OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA         | Excluir Categoria de CBO:<br>2231 - Médicos<br>2251 - Médicos Clínicos  |
|                |  | 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>Incluir CBO: 225265- Médico oftalmologista |
| 09.05.01.006-0 | OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA            | Excluir Categoria de CBO:<br>2231 - Médicos<br>2251 - Médicos Clínicos  |
|                |  | 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>Incluir CBO: 225265- Médico oftalmologista |
| 09.05.01.007-8 | OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO                      | Excluir Categoria de CBO:<br>2231 - Médicos<br>2251 - Médicos Clínicos  |
|                |  | 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas<br>2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica<br>Incluir CBO: 225265- Médico oftalmologista |

ANEXO IV INCLUSÕES DE COMPATIBILIDADE APAC PROC.PRINCIPAL X APAC PROC SECUNDÁRIO (Compatível)

| Código do Procedimento Principal   | Código do Procedimento Secundário  | Quantidade |
|--|--|------------|
| 09.02.01.005-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA | Incluir:<br>02.08.01.002-5- CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES) | 01         |
| 09.04.01.002-3-OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO                 | Incluir:<br>02.11.07.026-2: potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência.                                       | 0          |
| 09.05.01.002-7- OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO  | Incluir:<br>02.11.06.010-0- FUNDOSCOPIA;   | 0          |
|  | 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA;   | 0          |
|  | 02.11.06.017-8 - RETINOLOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR   | 0          |
| 09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I             | Incluir:<br>03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 02         |
|  | 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 02         |
| 09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II              | Incluir:<br>03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 02         |
|  | 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 02         |
| 09.01.01.011-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I      | Incluir:<br>03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 02         |
|  | 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 02         |

|  |   |    |
|--|---|----|
| 09.01.01.012-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II | Incluir:<br>03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 02 |
|--|---|----|

ANEXO V APAC PROC.PRINCIPAL X APAC PROC SECUNDÁRIO (OBRIGATÓRIA)

| OCI PROC PRINCIPAL  | PROC SECUNDÁRIOS OBRIGATÓRIOS   | QT |
|---|---|----|
| 09.02.01.001-8 - OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO   | 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA  | 01 |
| 09.02.01.002-6 - OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA   | 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA  | 01 |
|   | 02.04.03.015-3- RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)  | 01 |
| 09.02.01.003-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA                     | 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA  | 01 |
|   | 02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO   | 01 |
| 09.02.01.004-2 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA               | 02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE  | 01 |
| 09.02.01.005-0 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA              | 02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)                      | 01 |
|   | 02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)                   | 01 |
| 09.02.01.006-9 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA                                   | 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA  | 01 |
|   | 02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO   | 01 |
|   | 02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)   | 01 |
|   | 02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)  | 01 |
| 09.03.01.002-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA | 02.05.02.006-2- ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO   | 01 |
| 09.01.01.001-4- OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA                                   | 02.04.03.003-0- MAMOGRAFIA  | 01 |
| 09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I                        | 02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA  | 01 |
|   | 02.03.01.004-3 - CITOPATOLÓGICO DE MAMA   | 01 |
| 09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II                         | 02.01.01.060-7 - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA   | 01 |
|   | 02.03.02.006-5 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIÓPSIA  | 01 |
| 09.01.01.004-9- OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA                         | 02.05.02.011-9- ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL   | 01 |
|   | 02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL   | 01 |
|   | 02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | 01 |
| 09.01.01.005-7 OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO                                | 02.01.01.066-6 - BIÓPSIA DO COLO UTERINO  | 01 |
|   | 02.03.02.008-1 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA   | 01 |



|  |  |    |
|--|--|----|
| 09.01.01.011-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I  | 04.09.06.008-9 - EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO                            | 01 |
|  | 02.03.02.002-2 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA | 01 |
| 09.01.01.012-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II | 04.09.06.030-5 - EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO                            | 01 |
|  | 02.03.02.002-2 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA | 01 |
| 09.01.01.007-3 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO                          | 02.09.01.003-7 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                  | 01 |
| 09.01.01.008-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL                        | 02.09.01002-9 COLONOSCOPIA   | 01 |
| 09.04.01.001-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO                 | 02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)              | 01 |
| 09.04.01.002-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO           | 02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)              | 01 |
|  | 02.11.07.026-2- POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA | 01 |
| 09.04.01.003-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE              | 02.09.04.004-1 VIDEOLARINGOSCOPIA  | 01 |
|  | 02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA   | 01 |
| 09.05.01.001-9 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS                    | 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO   | 01 |
|  | 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA                                      | 01 |
|  | 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                           | 01 |
| 09.05.01.002-7 - OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO   | 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO   | 01 |
|  | 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA                                      | 01 |
|  | 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA  | 01 |
|  | 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                           | 01 |
| 09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS            | 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA  | 01 |
|  | 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA                                      | 01 |
|  | 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                           | 01 |
| 09.05.01.004-3 - OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA                                | 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA                                      | 01 |
|  | 02.11.06.017-8 - RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR                          | 01 |
|  | 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                           | 01 |
|  | 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA  | 01 |
| 09.05.01.005-1 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA                    | 02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)     | 01 |
|  | 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA                                      | 01 |
|  | 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                           | 01 |
|  | 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA  | 01 |
| 09.05.01.006-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA                       | 02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO         | 01 |
|  | 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA  | 01 |
|  | 02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES                                   | 01 |

|   |  |    |
|---|--|----|
|   | 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA            | 01 |
|   | 02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 01 |
|   | 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | 01 |
| 09.05.01.007-8 - OCI EXAMES<br>OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO | 04.17.01.006-0 - SEDAÇÃO                         | 01 |