RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 005/2016, de 19 de fevereiro de 2016.

Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicilio – TFD, para o período de março de 2016 a fevereiro de 2017.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 44/2008, de 13 de junho de 2008 que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos pacientes do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 40/2009, de 18 de junho de 2009 que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade, por um período de um (1) ano;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 18/2010, de 18 de março de 2010 que Aprova a Retificação da Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 003/2011, de 22 de fevereiro de 2011, que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade, para o período de março de 2011 a fevereiro de 2012;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 031/2012, de 09 de fevereiro de 2012, que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicilio - TFD para o período de março de 2012 a fevereiro de 2013;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 005/2013, de 21 de fevereiro de 2013, que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicilio - TFD para o período de março de 2013 a fevereiro de 2014;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 041/2014, de 20 de março de 2014, que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicilio – TFD, para o período de março de 2014 a fevereiro de 2015;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 007/2015, de 23 de fevereiro de 2015, que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicilio – TFD, para o período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016;

Considerando a apresentação da Gerência de Regulação/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 19 dias do mês de fevereiro do ano de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia – GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em atendimento de Média e Alta Complexidade, para o período de março de 2016 a fevereiro de 2017.

Art. 2º - Aprovar o repasse financeiro anual de R$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) do Teto Financeiro Global do Estado do Tocantins para o Fundo Municipal de Saúde de Goiânia, equivalentes a 12 (doze) parcelas mensais de R$100.000,00 (cem mil reais).

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

MARCOS ESNER MUSAFIR
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE

PACTUAÇÃO INTERESTADUAL ENTRE ESTADO DO TOCANTINS E MUNICIPIO DE GOIÂNIA- GO

Ludmila Nunes Moreira Barbosa
Diretora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Palmas-TO, de 2015

PACTUAÇÃO TOCANTINS/ GOIÂNIA-GO

- É uma Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia – GO;
- Aprova o repasse anualmente do teto global do Estado Tocantins para o Fundo Municipal de Saúde de Goiânia a quantia de R$ 1.200.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais);
- Sendo repassado mensalmente R$ 100.000,00 (Cem mil reais);

HISTÓRICO

- Junho de 2008 - Aprovação da 1º Pactuação Interestadual com Goiânia-GO - Resolução CIB Nº. 44/2008;
- Junho de 2009 - Renovação da Pactuação - Resolução CIB/TO Nº 40/2009, de Junho de 2009.
- Março de 2010 – Renovação da Pactuação -Resolução – CIB/TO Nº 18/2010,de 18 de Março 2010;
- Fevereiro de 2011 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 003/2011,de 18 de Março 2010;
- Fevereiro de 2012 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 031/2012, de 09 Fevereiro de 2012;
- Fevereiro de 2013 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 005/2013, de 21 Fevereiro de 2013.
- Março de 2014 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 041/2014, de 20 Março de 2014.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM PACIENTES RESIDENTES DO TOCANTINS NO MUNICIPIO DE GOIÂNIA – GO - AMBULATORIAL

JANEIRO A DEZEMBRO DE 2015- S.I.A/SUS

Meses	JAN	FEV	MAR	ABR	MA I	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Fisico	1465	1180	1627	1704	2411	1542	895	824	933	1225	1140	1394	16.340
Finan	41921,33	41684,81	60041,27	70991,13	65521,18	71346,11	48827,03	63922,67	62136,88	67527,59	48080,6	69324,00	701323,60

Fonte:DATASUS/MS

Média Mês Físico: 1.361,66

Média Mês Financeiro: 58.443,63

PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM PACIENTES RESIDENTES DO TOCANTINS NO MUNICIPIO DE GOIÂNIA – GO - INTERNAÇÃO

JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014- S.I.H/SUS

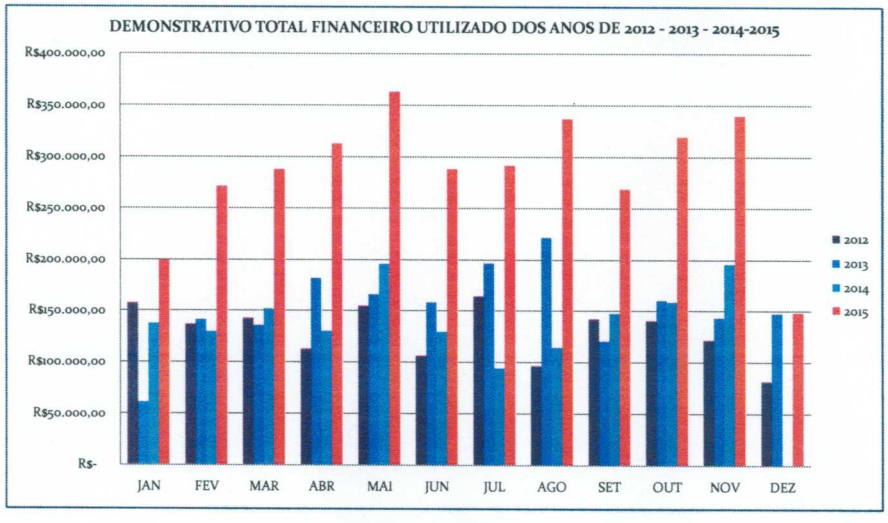
Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MA	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Fis.	28	28	40	41	34	35	32	32	38	36	27	40	411
FINAN.	84655,36	66841,77	154307,86	106197,02	102412,29	60365,85	93187,85	62310,99	99035,49	110971,49	80318,40	88152,94	1.108.757,31

FONTE:DATASUS/MS

Média Mês Físico: 34,25

Média Mês Financeiro: 92.396,44

PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM PACIENTES RESIDENTES DO TOCANTINS NO MUNICIPIO DE GOIÂNIA-GO – INTERNAÇÃO/AMBULATÓRIO



OBRIGADA!

ANEXO - I

Tratamento para Leucemias Agudas:	
Código Novo	**Descrição do Procedimento**
03.04.06.005-4	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - 1ª FASE
03.04.06.006-2	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA PRÓ-MIELOCÍTICA AGUDA - FASES SUBSEQÜENTES
➢ **Procedimentos Cirúrgicos da Gastroenterologia e Nefrologia Pediátrica.**	
➢ **Tratamento cirúrgico para tumores neurológicos, quando de localização em Sistema nervoso Central: Adulto e Pediátrico.**	
Código Novo	**Descrição do Procedimento**
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA
04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR
04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO
04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO
04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR
04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR
04.03.03.010-2	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA
04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL
➢ **Tratamento cirúrgico para tumores ósseos e biópsias.**	
Código Novo	**Descrição do Procedimento**
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
➢ **Tratamentos cirúrgicos de tumores torácicos e tratamento Pulmonar.**	
Código Novo	**Descrição do Procedimento**
04.16.11.001-0	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA
04.16.11.002-9	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA
04.16.11.003-7	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA
04.16.11.004-5	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA

03.03.14.002-0	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES
➢ **Tratamento com Medicina nuclear (iodoterapia)**	
03.04.09.001-8	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)
03.04.09.002-6	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)
03.04.09.003-4	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)
03.04.09.004-2	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)
03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)
03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)
➢ **Tratamento Oncológico Pediátrico (Cirurgias).Somente Pediátricos**	
04.16.02.018-6	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA
04.16.02.022-4	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA
04.16.03.024-6	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA
04.16.03.027-0	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
04.16.03.033-5	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA
04.16.03.034-3	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA
04.16.03.036-0	RESSECCAO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA
04.16.04.010-1	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
04.16.04.011-0	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
04.16.04.012-8	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA
04.16.04.014-4	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA
04.16.04.020-9	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA
04.16.05.002-6	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA
04.16.05.003-4	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
04.16.05.010-7	EXENTERACAO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA
04.16.08.001-4	EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA
04.16.08.003-0	EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA

04.16.08.008-1	RECONSTRUCAO C/ RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
04.16.08.009-0	RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
04.16.08.011-1	RECONSTRUCAO C/ RETALHO OSTEOMIOCUTANEO EM ONCOLOGIA
04.16.08.012-0	EXTIRPACAO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA
04.16.09.011-7	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA EM ONCOLOGIA
04.16.09.012-5	DESARTICULACAO ESCAPULO-TORACICA INTERNA EM ONCOLOGIA
04.16.09.002-8	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA
04.16.09.003-6	HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA
04.16.09.007-9	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA
04.16.09.010-9	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO COM SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA
04.16.09.011-7	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA EM ONCOLOGIA
04.16.09.012-5	DESARTICULACAO ESCAPULO-TORACICA INTERNA EM ONCOLOGIA
04.16.09.013-3	RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA
04.16.06.012-9	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA
04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA

- **Tumores oftalmológicos: Adulto e Pediátrico.**

04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA

Outros Procedimentos e Exames.

04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
03.03.03.001-1	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS
04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO /

	PLEURA / RAQUE
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/CAPTAÇÃO.
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO.
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE CORPO INTEIRO.
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67.
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL / RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/TALIO (SPCTO)
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS.
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO.
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER.
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO.
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL
04.07.01.006-8	ESOFAGO-COLONPLASTIA
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)
04.07.01.006-8	ESOFAGO-COLONPLASTIA
04.07.01.006-8	ESOFAGO-COLONPLASTIA
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
03.03.11.008-2	TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE
03.03.11.008-2	TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE
03.03.15.006-8	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER
02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL
04.16.01.007-5	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA
04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO.
04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)

03.03.07.001-3	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)
04.07.01.030-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS
04.07.01.002-5	DILATACAO ESOFAGICA / PILORICA
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE
03.09.03.012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA-PERCUTANEA
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA
04.09.01.056 -1	URETEROLITOTOMIA

Procedimentos Neurológicos Pediátricos.

Código Novo	Descrição do Procedimento
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA
03.03.04.015-7	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA P/ TUMOR INTRACRANIANO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)
04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS
04.03.04.003-5	MICROCIRURGIA P/ ANEURISMA DA CIRCULACAO ANTERIOR
04.03.04.004-3	MICROCIRURGIA P/ ANEURISMA DA CIRCULACAO POSTERIOR
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA P/ TUMOR INTRACRANIANO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)

OBSERVAÇÃO: Solicitamos que os procedimentos em cardiologia pediátrica, que foram negados na pactuação, porque são de inclusão na CNRAC, só sejam atendidos pela Central de Regulação de Goiânia, em caso de urgência (somente os que não poderão esperar o tempo do agendamento da CNRAC, que é longo).

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE

Goiânia
O futuro se faz agora

Procedimentos da Cardiologia Pediátrica	
Código Novo	**Descrição do Procedimento**
04.06.01.008-0	ANASTOMOSE - SISTÊMICA
04.06.01.006-4	ANASTOMOSE SISTÊMICA CALVO - PULMONAR
04.06.01.043-9	CORREÇÃO TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES
03.03.11.004-0	CARDIOPATIA CONGÊNITA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
04.06.01.019-6	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTRAVENTRICULAR
04.06.01.042-0	UNIFOCALIZAÇÃO DOS RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR COM CEC
04.06.01.121-4	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE
04.06.01.003-0	ABERTURA DA ESTENOSE PULMONAR VALVAR
04.06.01.030-7	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRAOARTICA
04.06.01.040-4	CORREÇÃO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL
04.06.01.049-8	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR TOTAL
04.06.01.054 - 4	CORREÇÃO DA COMUNICAÇÃO INTRA - VENTRICULAR