

N. 8/2018/DPS/ACSS

DATA: 01-06-2018

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Hospitais EPE, SPA e Unidades Locais de Saúde

ASSUNTO: Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que devam ser cobradas pelas Instituições Hospitalares ao abrigo do Contrato-Programa 2018

A presente circular estabelece as regras de faturação das instituições hospitalares, referentes ao Contrato-programa para 2018 do triénio 2017-2019 estabelecido entre estas instituições, as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).

As instituições hospitalares suportam diretamente os encargos financeiros das prestações de saúde realizadas por terceiros, integrados ou não no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que sejam por elas requisitados ou prescritos.

As instituições hospitalares faturam diretamente a terceiros, integrados ou não no SNS, as prestações de saúde ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica que estes lhes requisitem.

No que se refere aos pontos anteriores, excetua-se a produção suscetível de codificação pela *International Classification of Diseases 10th revision, Clinical Modification* (ICD-10-CM/PCS) e agrupada em Grupos de Diagnóstico Homogêneo (GDH) de acordo com circular normativa própria¹.

As instituições hospitalares assumem a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas com o SNS aos utentes inscritos na sua

¹ Circular Normativa nº 16/2015/DPS/ACSS de 15-10-2015

Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), respeitando as regras definidas pelo Sistema Integrado de Gestão do Acesso para os cuidados de saúde hospitalares cirúrgicos programados (SIGA Cirurgia), em vigor.

Por fim, salienta-se que toda a atividade abrangida pelo Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) tem de respeitar as regras definidas por este sistema na Portaria n.º147/2017, de 27 de Abril e no regulamento da tabela de preços constante na Portaria n.º207/2017, de 11 de julho. Na especificidade do SIGA primeira consulta de especialidade hospitalar ou SIGA cuidados de saúde hospitalares cirúrgicos programados, e até à publicação dos novos regulamentos, encontram-se em vigor as Portarias n.º95/2013, de 4 de março e n.º45/2008, de 15 de janeiro, respetivamente.

ÍNDICE

I – INTERNAMENTO	11
1. Doente internado	11
2. Tempo de internamento	11
3. Grupos de Diagnósticos Homogéneos	11
4. Doentes equivalentes.....	12
5. Doentes internados com menos de 24 horas	13
6. Transferências de doentes internados.....	14
7. Índice de Case-Mix	14
8. Reinternamento	15
9. Internamento com admissão pela Urgência	15
10. Psiquiatria	15
11. Medicina Física e de Reabilitação.....	16
12. Doentes Crónicos Ventilados Permanentemente	16
13. Diária de Internamento de Doentes Crónicos.....	16
14. Doentes Privados	16
15. Preço.....	16
16. Faturação	17
II – EPISÓDIOS DE AMBULATÓRIO.....	18
1. Episódios cirúrgicos	18
2. Episódios médicos	18
3. Índice de Case-Mix	18
4. Preço.....	19
5. Faturação	19
6. Episódio de ambulatório seguido de internamento	19

7. Internamento por complicações	20
8. Episódios de internamento seguidos de consulta, GDH médico ou cirúrgico de ambulatório, hospital de dia e urgência	20
III – ATIVIDADE CIRÚRGICA TRANSFERIDA.....	20
1. Preço.....	21
IV – CONSULTA EXTERNA.....	21
1. Consulta médica	21
2. Primeira consulta	21
3. Consulta subsequente	21
4. Consulta médica sem a presença do utente.....	22
5. Teleconsulta.....	22
6. Pequena cirurgia	23
7. Preço.....	24
8. Faturação	25
9. Episódios de consulta seguidos de internamento.....	27
V – URGÊNCIA.....	27
1. Atendimento em urgência	27
2. Preço.....	27
3. Faturação	28
VI – MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	29
VII – ECMO	29
1. Preço.....	29
2. Faturação	30
VIII – HOSPITAL DE DIA	30
1. Hospital de dia	30
2. Preço.....	30

3. Faturação	31
IX – SESSÕES DE RADIOTERAPIA	32
1. Preço.....	33
2. Faturação	33
X – INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ ATÉ ÀS 10 SEMANAS DE GESTAÇÃO (IG)	34
1. Preço.....	35
2. Faturação	35
XI – PAGAMENTO DOS DOENTES EM TRATAMENTO DA INFECÇÃO VIH/SIDA	36
1. Preço.....	38
2. Faturação	38
XII – DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL (DPN).....	40
1. Preço.....	40
2. Faturação	41
XIII – PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE.....	42
1. Preço.....	42
2. Faturação	42
XIV - PROGRAMA DE TRATAMENTO A DOENTES MENTAIS CRÓNICOS INSTITUCIONALIZADOS	43
1. Preço.....	43
2. Faturação	43
3. Pagamento	44
XV – PROGRAMA PARA MELHORIA DO ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFERTILIDADE	44
1. Preço.....	45
2. Faturação	45

XVI – BANCO DE GÂMETAS	47
1. Preço.....	47
2. Faturação	47
XVII – CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO	47
1. Preço.....	48
2. Faturação	48
XVIII – PROGRAMA PARA A REDUÇÃO DA TAXA DE CESARIANAS	48
XIX - PROGRAMA “NOTÍCIA DE NASCIMENTO”	49
XX – PROGRAMA TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE (PTCO)	50
1. Preço.....	52
2. Faturação	52
XXI – TRATAMENTO DE DOENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR.....	53
1. Preço.....	53
2. Faturação	54
XXII – TRATAMENTO DE DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM TERAPÊUTICA MODIFICADORA	55
1. Preço.....	55
2. Faturação	56
XXIII – TRATAMENTO DE NOVOS DOENTES COM PATOLOGIA ONCOLÓGICA (CÓLON E RETO, MAMA, COLO DO ÚTERO, PRÓSTATA, PULMÃO E MIELOMA)	56
1. Preço.....	57
2. Faturação	58
XXIV – PROGRAMA APOIO HOSPITALAR AOS RASTREIOS BASE POPULACIONAL: COLO DO ÚTERO E CÓLON E RETO	59
1. Preço.....	60
2. Faturação	60
XXV – PROGRAMAS DE TELEMONITORIZAÇÃO	61

1. DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (PPT-DPOC)	61
1. Preço	62
2. Faturação	62
2. STATUS PÓS ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO (PPT-EAM)	63
1. Preço	64
2. Faturação	64
3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÓNICA (PPT- ICC)	66
1. Preço	66
2. Faturação	66
XXVII – PROGRAMA PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES COCLEARES.....	68
1. Preço.....	68
2. Faturação	69
XXVIII – PROGRAMA DE TRATAMENTO DE DOENTES COM DISPOSITIVOS PSCI.....	70
1. Preço.....	71
2. Faturação	72
XXIX - PROGRAMA DE TRATAMENTO AMBULATORIO DE PESSOAS PORTADORAS DE INFEÇÃO PELO VÍRUS HEPATITE C	73
1. Preço.....	74
2. Faturação	74
XXVI – PROGRAMA PARA TRATAMENTO DE DOENTES COM POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR EM ESTÁDIO 1.....	75
1. Preço.....	75
2. Faturação	75
XXXI - PROGRAMA DE TRATAMENTO DE DOENTES PORTADORES DE DOENÇAS LISOSSOMAIAS DE SOBRECARGA.....	76
1. Preço.....	76

2.	Faturação	78
XXXII – CENTROS DE REFERÊNCIA		79
3.	Preço.....	81
4.	Faturação	82
XXXIII – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA (CRI).....		82
XXXIV – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS A DOENTES EM SEGUIMENTO POR EQUIPAS ESPECÍFICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS		83
1.	Preço.....	84
2.	Faturação	85
XXXV – CUIDADOS DOMICILIÁRIOS		85
1.	Serviço domiciliário	85
2.	Hospitalização domiciliária	85
3.	Preço.....	86
4.	Faturação	86
XXXVI – LAR (IPO).....		87
1.	Preço.....	87
2.	Faturação	87
XXXVII – OUTROS PAGAMENTOS.....		88
1.	Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório (consulta e hospital de dia)....	88
1.	Preço	88
2.	Faturação	88
2.	Internato médico.....	88
1.	Preço	89
2.	Faturação	89
3.	Programa de promoção de investigação e desenvolvimento (I&D)	89

1.	Preço	90
2.	Faturação	90
4.	Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)	90
1.	Preço	91
2.	Faturação	91
5.	Programa de Incentivo à Integração de Cuidados (PIIC)	92
1.	Preço	92
2.	Faturação	92
XXXVIII – REMUNERAÇÃO		92
1.	Remuneração da produção contratada	93
2.	Remuneração da produção marginal	93
3.	Custos de contexto	94
4.	Medicamentos prescritos em ambiente hospitalar e cedidos em farmácia de oficina ..	94
5.	Regras especiais de Financiamento no âmbito dos contratos-programa do SNS	95
6.	Programas específicos de realização de prestação de saúde	96
XXXIX – FATURAÇÃO		97
1.	Identificação dos utentes e terceiros pagadores	97
2.	Identificação da Entidade Financeira Responsável	98
3.	Hospitais e Centros Hospitalares EPE	99
4.	Produção mensal realizada	99
5.	Incentivos	99
6.	Acerto final	100
7.	Ficheiros justificativos de produção	100
8.	Hospitais e Centros Hospitalares SPA	101
9.	Unidades Locais de Saúde (ULS)	101

10. Capitação	101
11. Internato médico	101
12. Incentivos	102
13. Incumprimento da produção contratualizada	102
14. Uniformização da nomenclatura dos serviços clínicos de internamento e ambulatório 102	
15. Processo de validação da produção	102
16. Emissão de faturas e ficheiros justificativos	103
17. Obrigações de reporte	104
XXXX – PENALIDADES	106
XL – ACERTO FINAL DO CONTRATO	109
XLI – PAGAMENTOS	109
ANEXO I – MEDICAMENTOS DE DISPENSA EM FARMÁCIA HOSPITALAR, DE CEDÊNCIA GRATUITA EM AMBULATÓRIO E DA RESPONSABILIDADE FINANCEIRA DA INSTITUIÇÃO	111
ANEXO II – PAGAMENTO DA PRODUÇÃO CONTRATADA E PRODUÇÃO MARGINAL	116
ANEXO III-A – CONTEÚDO DA FATURA (Hospitais EPE)	122
ANEXO III-B – CONTEÚDO DA FATURA (Unidades Locais Saúde, EPE)	123
ANEXO IV – LINHAS DE PRODUÇÃO	124
ANEXO V – TABELA DE PREÇOS 2018	133
ANEXO VI – CRITÉRIOS DE APLICAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA	138
ANEXO VII – INFORMAÇÃO EM FORMATO DIGITAL A ENVIAR À ACSS (HOSPITAIS SEM SI – SONHO)	202
ANEXO VIII – TABELAS DE REFERÊNCIA	222

I – INTERNAMENTO

1. Doente internado

Entende-se por doente internado o indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupa cama, ou berço de neonatologia ou pediatria, para diagnóstico ou tratamento, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Para efeitos de faturação, e para doentes que não cheguem a permanecer 24 horas internados, apenas serão considerados os doentes saídos contra parecer médico ou por óbito.

Todos os episódios de internamento programado nos quais foi realizada uma cirurgia programada encontram-se abrangidos pelo SIGA/SIGIC, respeitando as regras definidas por este sistema no Regulamento em vigor, publicado pelo Portaria n.º45/2008, de 15 de janeiro e Portaria n.º207/2017, de 11 de julho.

2. Tempo de internamento

Entende-se por tempo de internamento o total de dias utilizados por todos os doentes internados nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde num período de referência, excetuando os dias da alta desse estabelecimento de saúde.

Não se incluem os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência.

Para efeitos de classificação dos doentes em grupos de diagnósticos homogéneos e de faturação, incluem-se na contagem do tempo de internamento os dias decorridos desde a admissão no serviço de urgência, bem como os dias de estada em berçário.

Caso o doente permaneça menos de 24 horas num serviço de internamento (não perfazendo por isso o tempo necessário para ser considerado um episódio de internamento), o tempo que decorre desde a admissão à urgência até à admissão ao internamento não é cumulável ao tempo de estada em internamento.

3. Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Os diagnósticos, intervenções cirúrgicas e outros atos médicos relevantes realizados em episódios de internamento de agudos são codificados de acordo com a ICD-10-CM/PCS, versão em vigor à data da primeira codificação e agrupados em GDH.

O agrupador de GDH em vigor é o *All Patients Refined Diagnosis Related Groups* (APR 31), versão 31.0, desenvolvido nos EUA, sendo obrigatória a utilização deste agrupador para efeitos de classificação de episódios agudos de doença tratados nos hospitais do SNS.

A produção medida em GDH é ajustada por um índice de case-mix único contratado (resultante da produção cirúrgica e da produção médica), atualizado à atividade realizada no ano de 2015.

O preço base a aplicar aos doentes internados classificados em GDH e convertidos em doentes equivalentes é o constante na tabela de preços em vigor para 2018, sendo aplicado um preço base único para todas as entidades.

O preço do GDH compreende todos os serviços prestados em regime de internamento, quer em enfermaria, quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e hotelaria.

A cada episódio só pode corresponder um GDH, desde a data de admissão até à data de alta, independentemente do número de serviços em que o doente tenha sido tratado.

4. Doentes equivalentes

Os episódios de internamento classificados em GDH podem ser normais/típicos ou excecionais (curta duração ou evolução prolongada) em função da variável tempo de internamento.

São episódios normais ou típicos os que apresentam tempo de internamento superior ao limiar inferior e inferior ao limiar máximo.

São episódios de curta duração os que apresentam tempo de internamento igual ou inferior ao limiar inferior do GDH em que foram classificados.

São episódios de evolução prolongada os episódios que apresentam tempo de internamento igual ou superior ao limiar máximo do respetivo GDH.

O limiar inferior e máximo definem, para cada GDH, o intervalo de normalidade em termos de tempo de internamento e calculam-se de acordo com os intervalos interquartis das respetivas distribuições.

Os episódios de internamento classificados em GDH são convertidos em doentes equivalentes tendo em conta o tempo de internamento ocorrido em cada um deles e o intervalo de normalidade definido para cada GDH.

Assim, os doentes equivalentes, num dado GDH, correspondem aos episódios de internamento que se obtêm após a transformação dos dias de internamento dos episódios de curta duração e dos doentes transferidos de cada GDH, em episódios equivalentes aos episódios típicos ou normais do respetivo GDH.

Concretizando:

- a) Num episódio típico ou normal um doente saído corresponde a um doente equivalente.
- b) Para converter os episódios de curta duração em conjuntos equivalentes aos episódios normais aplicam-se as seguintes fórmulas de cálculo:

- i. Episódio de curta duração em GDH com preço para ambulatório

$$\text{Doente equivalente} = \text{Peso ambulatório} + \frac{(1 - \text{peso ambulatório})}{(Li + 1)} * Ti$$

- ii. Episódio de curta duração em GDH cirúrgicos sem preço para ambulatório

$$\text{Doente equivalente} = \text{Peso 1º dia} + \frac{1 - \text{peso 1º dia}}{Li} * (Ti - 1)$$

- iii. Episódio de curta duração em GDH médicos sem preço para ambulatório

$$\text{Doente equivalente} = \frac{1}{Li + 1} * Ti$$

Sendo:

Li = Limiar inferior do GDHi

Ti = Tempo de internamento

Peso ambulatório = Preço de Ambulatório/Preço de Internamento

Peso 1º dia = Preço do 1º dia para GDH cirúrgicos/Preço de Internamento

- c) Num episódio de evolução prolongada um doente saído corresponde a um doente equivalente.

5. Doentes internados com menos de 24 horas

Os doentes internados com menos de 24 horas, saídos contra parecer médico ou por óbito são considerados, para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes, como doentes de curta duração.

Nestes casos, o tempo de internamento considerado é de um dia, independentemente do doente ter sido admitido pelo serviço de urgência.

Os doentes internados com menos de 24 horas, transferidos do internamento para outro estabelecimento de saúde não são considerados no cálculo dos doentes equivalentes.

As demais situações de doentes internados com menos de 24 horas não são consideradas para o cálculo de doentes equivalentes.

6. Transferências de doentes internados

As instituições hospitalares obrigam-se a identificar, no Sistema de Informação para a Morbilidade Hospitalar (SIMH) ou aplicativo sucedido, todas as transferências dos doentes dentro e fora do SNS, registando a unidade de proveniência e a de destino e ainda o motivo da transferência, assim como a remeter esta informação para a base de dados central da ACSS.

As transferências de doentes internados, entre unidades hospitalares integradas num Centro Hospitalar, são consideradas transferências internas, havendo apenas lugar à faturação de um episódio resultante no GDH correspondente a todos os procedimentos efetuados, desde a data de admissão até à data de alta.

Os episódios de doentes internados que são transferidos para outros hospitais do SNS são convertidos para equivalentes de acordo com as normas acima descritas. Contudo, nas situações em que o doente é transferido por inexistência de recursos, o episódio não pode exceder 0,5 doente equivalente.

O hospital que recebe o doente transferido para tratamento do quadro clínico que levou ao seu internamento classifica o episódio no GDH correspondente aos cuidados prestados.

7. Índice de Case-Mix

O índice de case-mix (ICM) é um coeficiente global de ponderação da produção que reflete a relatividade de um hospital face aos outros, em termos da complexidade da sua casuística.

O ICM define-se como o rácio entre o número de doentes equivalentes de cada GDH, ponderados pelos respetivos pesos relativos, e o número total de doentes equivalentes do hospital.

O peso relativo de um GDH é o coeficiente de ponderação que reflete o custo esperado com o tratamento de um doente típico agrupado nesse GDH, expresso em termos relativos face ao custo médio do doente típico a nível nacional o qual representa, por definição, um peso relativo de 1.0.

O ICM nacional é, por definição igual a 1, pelo que o ICM de cada Unidade de Saúde afastar-se-á desse valor de referência consoante a unidade de saúde trate uma proporção maior ou menor de doentes agrupados em GDH de elevado peso relativo face ao padrão nacional.

O ICM é apurado da seguinte forma:

$$\text{ICM Internamento Hospital } i = \frac{\sum (\text{doentes equivalentes GDHiSevi} \times \text{peso relativo GDH } i)}{\sum \text{Doentes equivalentes GDH } i}$$

8. Reinternamento

Nas situações de reinternamento do doente na mesma unidade de saúde, num período de setenta e duas horas a contar da alta, só há lugar ao pagamento do GDH do último internamento.

Excetuam-se do disposto no número anterior:

- a) As situações em que o episódio de internamento subsequente não está clinicamente relacionado com o anterior, desde que assim demonstrado pela entidade prestadora, e as situações do foro oncológico;
- b) As situações em que o internamento subsequente ocorre após saída contra parecer médico;
- c) As situações em que o doente foi transferido para realização de tratamento adequado à sua situação de saúde (por exemplo, realização de exame, etc), seguindo-se o tratamento no hospital de origem².

9. Internamento com admissão pela Urgência

O tempo de internamento dos episódios com admissão pela urgência conta-se desde o momento da admissão na urgência. Estes episódios dão lugar apenas à faturação dos respetivos episódios de internamento.

Caso o doente permaneça menos de 24 horas num serviço de internamento (não perfazendo por isso o tempo necessário para ser considerado um episódio de internamento), o tempo que decorre desde a admissão à urgência até à admissão ao internamento não é cumulável ao tempo de estada em internamento.

Nestes termos, as horas que o doente permanece no serviço de urgência não podem ser contabilizadas para alcançar um período de internamento de 24 horas, perfazendo desta forma o tempo necessário para ser considerado como episódio de internamento.

10. Psiquiatria

No caso de doentes internados em serviços ou departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental deve observar-se o seguinte:

- a) Os episódios agudos são classificados em GDH e considerados para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes, segundo os respetivos tempos de internamento;
- b) As restantes situações são pagas por diária.

² Circular Normativa nº 16/2015/DPS/ACSS de 15-10-2015

11. Medicina Física e de Reabilitação

Nas situações de transferência, dentro da mesma unidade de saúde, para um serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação oficialmente reconhecida, deve observar-se o seguinte:

- a) Até à transferência para o serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação, os episódios são classificados em GDH e considerados para efeitos de cálculo dos doentes equivalentes de acordo com o respetivo tempo de internamento;
- b) Os dias de internamento no serviço/unidade de Medicina Física e de Reabilitação são pagos por diária.

12. Doentes Crónicos Ventilados Permanentemente

Apenas são considerados os episódios de internamento de doentes crónicos que necessitem de ventilação permanente e consecutiva por tempo de internamento superior a 126 dias.

O pagamento da assistência prestada aos doentes crónicos ventilados permanentemente é efetuado por diária, desde a admissão do doente, sempre que cumpra o critério acima mencionado.

13. Diária de Internamento de Doentes Crónicos

A diária de internamento dos doentes crónicos inclui todos os serviços prestados, designadamente cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e hotelaria.

14. Doentes Privados

Os episódios de doentes beneficiários do SNS decorrentes do exercício da medicina privada são obrigatoriamente identificados no SIMH ou aplicativo sucedâneo com o tipo de admissão 5 (Medicina Privada). Os utentes que escolham este regime de prestação de cuidados são responsáveis pelo pagamento dos encargos decorrentes da assistência prestada, devendo a faturação ser emitida em seu nome.

15. Preço

Internamento Programado Médico e Cirúrgico	Preço
Preço base	2.285,00 €

Internamento Programado de Doentes Crónicos	Preço
Psiquiatria	39,17 € ⁽¹⁾
Crónicos Ventilados	244,00 €
Medicina Física e Reabilitação	205,00 €
Hansen	71,00 €
Psiquiatria - Reabilitação Psicossocial	39,17 €

(1) Com a exceção das Instituições Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Magalhães Lemos e Hospital Psiquiátrico de Lisboa, com complexidade superior de doentes crónicos, para as quais é praticado o preço 70,75 €.

O preço praticado para o internamento cirúrgico urgente corresponde a 95% do preço base do internamento programado.

16. Faturação

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Internamento Programado GDH Médicos (d. equiv.) - (INT 8)
- Internamento Programado GDH Cirúrgicos (d. equiv.) - (INT 7)
- Internamento Urgente GDH Cirúrgicos (d. equiv.) - (INT 6)
- Dias em Psiquiatria Crónica - (INT 3)
- Dias Crónicos Ventilados - (INT 4)
- Dias em Medicina Física e Reabilitação - (INT 2)
- Dias de Doentes de Hansen - (INT 9)
- Psiquiatria (Reabilitação Psicossocial) - (INT 11)

Para as linhas de atividade de internamento de doentes agudos e crónicos, as ARS poderão fazer variar o preço base em 3%.

II – EPISÓDIOS DE AMBULATÓRIO

Atenta a definição de doente internado, caso o doente permaneça menos de 24 horas, ainda que pernoite no estabelecimento hospitalar, o episódio é pago como episódio de ambulatório (médico ou cirúrgico). O conceito de GDH de ambulatório aplica-se apenas a admissões programadas, quer em atividade cirúrgica quer em atividade médica.

A cada episódio, no mesmo dia, e com o mesmo objetivo terapêutico e/ou de diagnóstico, só pode corresponder um GDH, independentemente do número de procedimentos realizados, não sendo permitido o registo de episódios diferentes para cada procedimento realizado na mesma especialidade no mesmo dia (no período de 24 horas), excecionando-se os tratamentos de quimioterapia em simultâneo com a inserção de dispositivo de acesso vascular totalmente implantável (VAD).

A observação clínica no âmbito do episódio de ambulatório médico ou cirúrgico não poderá dar lugar a faturação de um episódio de consulta, ou de qualquer outra linha de atividade, em simultâneo com o episódio de ambulatório.

1. Episódios cirúrgicos

Entende-se por cirurgia de ambulatório uma cirurgia programada que embora habitualmente efetuada em regime de internamento é realizada em regime de admissão e alta num período inferior a 24 horas, em instalações próprias e condições de segurança de acordo com a atual prática clínica.

Entende-se por cirurgia um ou mais atos cirúrgicos, realizados sob anestesia geral, loco-regional ou local, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado (s) por médico-cirurgião em sala operatória.

As cirurgias de ambulatório são classificadas em GDH e são pagas as que apresentem preço nos termos do Regulamento e respetivos anexos da tabela de preços do SNS em vigor para 2018.

2. Episódios médicos

Para efeitos de classificação em GDH e respetiva faturação, só são faturados os episódios, classificados em GDH médicos, que apresentem preço para ambulatório e cujos procedimentos efetuados constem da lista de procedimentos do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor para 2018.

3. Índice de Case-Mix

Os ICM de ambulatório (quer cirúrgico quer médico) resultam dos episódios classificados em GDH com preço para ambulatório (e, no caso do ICM de ambulatório médico, com procedimentos do Regulamento da tabela de preços

do SNS em vigor para 2018), ponderados pelos respetivos pesos relativos e o número total de episódios de ambulatório classificados em GDH.

$$\text{ICM AMB CIRÚRGICO HOSPITALI} = \frac{\sum (\text{episódios GDHiSevi Amb cirúrgico} \times \text{peso relativo GDHi Amb cirúrgico})}{\sum \text{episódios GDHi Amb cirúrgico}}$$

$$\text{ICM AMB MÉDICO HOSPITALI} = \frac{\sum (\text{episódios GDHiSevi Amb médico} \times \text{peso relativo GDHi Amb médico})}{\sum \text{episódios GDHi Amb médico}}$$

4. Preço

Ambulatório Médico e Cirúrgico	Preço
Preço base	2.285,00 €

O preço do GDH de ambulatório compreende todos os serviços prestados, incluindo os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e hotelaria.

5. Faturação

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Ambulatório Médico - (AMB 1)
- Ambulatório Cirúrgico - (BLO 1)

Para as linhas de atividade de ambulatório médico e cirúrgico, as ARS poderão variar o preço base em 3%.

6. Episódio de ambulatório seguido de internamento

Quando, após a realização de intervenção cirúrgica ou de procedimento contemplado para GDH médico de ambulatório, se justifique o internamento do doente, por complicações no decurso dos mesmos ou no período de recobro, o regime de internamento substitui o de ambulatório, havendo lugar à faturação do GDH correspondente a todos os procedimentos efetuados.

7. Internamento por complicações

Quando o doente tiver sido internado por complicações, nas vinte e quatro horas posteriores à alta, não há lugar a pagamento do episódio de ambulatório, faturando-se apenas o GDH correspondente aos procedimentos efetuados no episódio de internamento. Caso o internamento subsequente não decorra de complicações, cabe ao hospital demonstrá-lo.

8. Episódios de internamento seguidos de consulta, GDH médico ou cirúrgico de ambulatório, hospital de dia e urgência

Quando, após a alta de internamento se verifique no mesmo dia a realização de um episódio de consulta, procedimento contemplado em GDH médico ou cirúrgico de ambulatório e hospital de dia, há apenas lugar à faturação do GDH do internamento.

Apenas podem ser faturados episódios de urgência ocorridos no mesmo dia após a alta do internamento do doente.

III – ATIVIDADE CIRÚRGICA TRANSFERIDA

No âmbito da contratação da atividade cirúrgica transferida, manter-se-ão, em 2018, as medidas que visam aumentar a capacidade de resposta cirúrgica no âmbito das instituições do SNS, nomeadamente o Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica dentro do SNS³, no âmbito da Gestão Partilhada dos Recursos no SNS, a par com a responsabilização financeira do hospital de origem pela não prestação de cuidados cirúrgicos atempados.

Neste sentido, e uma vez que esta produção se rege por regras próprias, constituindo-se como proveito extra-contrato dos hospitais do SNS que recebem estas transferências (hospitais de destino - HD), não havendo, desta forma, lugar a faturação ao abrigo do Contrato-Programa do HD, devem ser cumpridos os procedimentos emanados através das Circulares Normativa nº 12/2016 de 19-05-2016 e Informativa nº 4/2017 de 06-02-2017, e outros normativos que lhes sucedam.

³ Despacho n.º 49/2016, de 19 de maio e Circular Normativa nº 12/2016 de 19 de maio

1. Preço

O preço a pagar pelo hospital de origem (HO) pela atividade cirúrgica transferida para outra entidade do SNS ou convencionada é determinado pelo valor constante da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, que define aprova os regulamentos e as tabelas de preços a praticar no âmbito do SNS.

IV – CONSULTA EXTERNA

1. Consulta médica

Por consulta médica entende-se ato em saúde no qual o médico avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde.

A consulta pressupõe um registo que contenha a identificação da pessoa, a data e a hora, os profissionais envolvidos e as ações tomadas, podendo ser presencial e/ou mediada por tecnologias de informação, ou não presencial, e ser realizada por um profissional de saúde ou por vários.

Só podem ser objeto de faturação as consultas médicas que tenham dado lugar a registo clínico e administrativo.

Para 2018 estará em plena aplicação o princípio de LAC dos utentes no acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, referenciada pelos cuidados primários, introduzido pelo Despacho n.º 5911-B/2016, o qual possibilita que o utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referenciação, possa optar por qualquer unidade hospitalar do SNS para realização de uma consulta de especialidade hospitalar.

2. Primeira consulta

Consulta médica em que o indivíduo é examinado pela primeira vez numa determinada especialidade em medicina, no âmbito de um episódio clínico.

Ao fim de dois anos após o último contacto do doente com o serviço/unidade e na ausência de alta clínica do episódio clínico, assume-se que há alta administrativa.

3. Consulta subsequente

Consulta médica realizada num hospital para verificação da evolução do estado de saúde do doente, prescrição terapêutica e/ou preventiva, tendo como referência a primeira consulta do episódio clínico.

Ao fim de dois anos após o último contacto do doente com o serviço/unidade e na ausência de alta clínica do episódio clínico, assume-se que há alta administrativa.

Em Psiquiatria, sempre que o doente regressa à consulta num intervalo de tempo inferior a 180 dias, mesmo que tenha tido alta clínica, a consulta deve ser considerada de seguimento.

4. Consulta médica sem a presença do utente

Consulta médica em que o utente não se encontra presente, que pode resultar no aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço e estar associada a várias formas de comunicação, tais como telefone, correio tradicional, correio eletrónico ou outro.

É imprescindível assegurar o consentimento informado do utente, cópia dos documentos enviados ao utente e registo escrito da consulta. O registo desta consulta deve ser feito de forma separada da consulta com a presença do utente.

Com particular relevância para esta linha, reforça-se que não são aplicáveis critérios de acesso com base na área de residência do utente na realização de consultas sem presença de utente, uma vez que se pretende potenciar a resposta a situações de listas de espera, em particular situações de rastreio, nomeadamente do telerastreio dermatológico ou do rastreio da retinopatia diabética.

5. Teleconsulta

Consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente.

Considerando a Portaria que regulamenta a tabela de preços do SNS e a norma da DGS nº 010/2015 de 15/06/2015 que define o modelo de funcionamento das teleconsultas, importa distinguir os seguintes conceitos:

Teleconsulta em tempo diferido

- Instituição que realiza a consulta com o utente para recolha da informação que irá ser analisada por um médico noutra instituição: regista uma consulta de telemedicina em tempo diferido com presença de utente;
- Instituição que realiza a consulta para análise da informação recolhida: regista uma consulta de telemedicina em tempo diferido sem presença de utente.

Teleconsulta em tempo real

- Instituição que realiza a consulta com o utente para ser consultado por um médico noutra instituição: regista uma teleconsulta em tempo real com presença de utente;

- Instituição que disponibiliza o médico que consulta o doente que se encontra noutra instituição: regista uma teleconsulta em tempo real sem presença de utente.

Teleconsulta urgente (apenas aplicável a teleconsultas em tempo real)

- Instituição que realiza a consulta com o utente para ser consultado por um médico noutra instituição: regista uma teleconsulta urgente com presença de utente;
- Instituição que disponibiliza o médico que consulta o doente que se encontra noutra instituição: regista uma teleconsulta urgente sem presença de utente.

Para efeitos de faturação, todas as teleconsultas em tempo real são faturáveis nas linhas de produção Primeiras Consultas – Telemedicina e Consultas Subsequentes – Telemedicina.

As teleconsultas em tempo diferido são faturáveis nas linhas de produção Primeiras Consultas e Consultas Subsequentes (com exceção das teleconsultas sem presença de utente em tempo diferido que se enquadrem na linha de produção de Consultas referenciadas dos cuidados de saúde primários via SI CTH).

As teleconsultas urgentes sem presença de utente (em tempo real) são faturáveis nas linhas de produção de Primeiras Consultas – Telemedicina ou Consultas Subsequentes – Telemedicina.

As teleconsultas urgentes com presença de utente não têm, por si só, enquadramento como linha de produção, uma vez que se enquadra num episódio de urgência.

Para efeitos de cobrança de taxas moderadoras, aplica-se a regra de apenas ser cobrado a taxa decorrente do primeiro ponto de contato do utente.

6. Pequena cirurgia⁴

Cirurgia que, embora executada em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, dispensa a sua realização numa sala de bloco operatório, o apoio direto de um ajudante, a monitorização anestésica e a estadia em recobro, tendo alta imediata após a intervenção.

Inclui-se a lesão com menos de 3 cm depois de formolizada e os tecidos circundantes, em caso de exérese de lesão da pele, com exceção de tumores malignos.

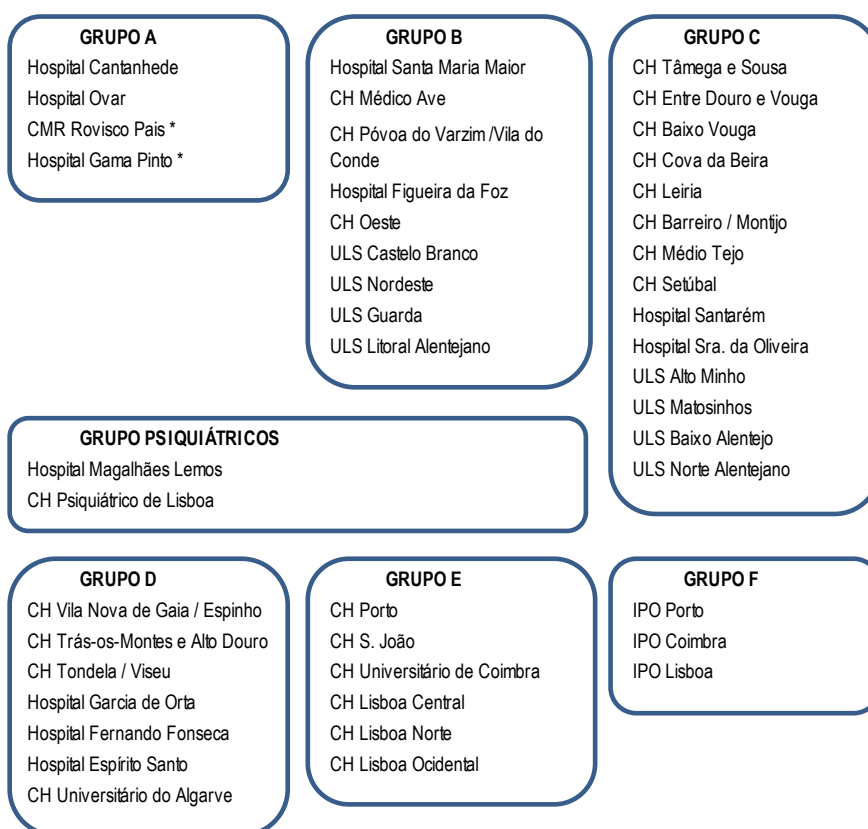
⁴ Circular Normativa nº 32/2014 de 22 de dezembro de 2014

7. Preço

O preço da consulta inclui os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, com exceção dos medicamentos prescritos na instituição e fornecidos na farmácia comunitária e dos medicamentos de cedência gratuita no ambulatório hospitalar da responsabilidade financeira do hospital.

A atividade realizada em consulta externa está dependente da complexidade de serviços prestada por cada instituição. Assim, com o objetivo de aproximar o preço praticado aos diferentes custos incorridos por cada uma das instituições, dada a sua heterogénea tipologia de serviços, as entidades hospitalares são agrupadas em seis grupos de financiamento. É considerado ainda um grupo de financiamento extraordinário para os hospitais psiquiátricos.

São determinados os seguintes grupos:



* O Hospital Gama Pinto e o Hospital Rovisco Pais são hospitais especializados.

O *Índice de Consultas Subsequentes* apresenta-se como promotor de eficiência e indutor da implementação de práticas clínicas compatíveis com o acompanhamento dos doentes no nível de cuidados mais adequado. A

aplicação deste índice resulta na inibição de faturação de consultas subsequentes que impliquem a sua ultrapassagem.

O valor definido para cada um dos grupos hospitalares resulta da mediana dos valores médios registados na relação entre consultas subsequentes e primeiras consultas nos últimos 5 anos, nomeadamente:

Consultas Subsequentes / Primeiras Consultas	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo E	Grupo F
- C/ Base nos valores médios dos últimos 5 anos -						
Valor do 2º Quartil (Mediana)	1,26	2,20	2,39	2,36	2,98	4,43
Valor do 1º Quartil (Eficiente)	1,10	1,84	1,87	2,26	2,88	3,35

O Índice de Consultas Subsequentes não é aplicado ao Grupo F para 2018, devido às elevadas taxas de variação anual e disparidade de valores entre Hospitais do Grupo.

Consultas Externas	Preço
Grupo A	35,00 €
Grupo B	38,00 €
Grupo C	42,00 €
Grupo D	65,00 €
Grupo E	68,00 €
Grupo F	102,00 €
Grupo Psiquiátricos	94,00 €

8. Faturação

De acordo com a metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos para o contrato-programa do corrente ano, o preço a pagar pelas primeiras consultas e pelas consultas subsequentes é o mesmo, tendo em consideração o preço de referência para cada grupo.

A todos os episódios de consulta externa terá que ser atribuído um código correspondente ao diagnóstico de admissão à consulta, nos termos da Circular Normativa a publicar pela ACSS sobre esta matéria.

Para as linhas de atividade de consulta externa, as ARS poderão variar o preço base em 3%.

No entanto, a faturação das linhas de consulta irá incorporar critérios de valorização no sentido de incentivar o acesso a determinados tipos de consultas, nomeadamente:

- Consultas referenciadas dos cuidados de saúde primários via SI CTH

Consulta médica resultante de um registo de referência proveniente dos cuidados de saúde primários, via sistema de informação da Consulta a Tempo e Horas, para uma instituição hospitalar.

- **Teleconsultas com presença de utente em tempo real**

Consulta médica com utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente, a qual utiliza estes meios para obter parecer à distância de, pelo menos, outro médico e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente.

- **Consultas na comunidade (saúde mental)**

Esta linha de atividade não só pretende dar cumprimento ao Programa Nacional de Saúde Mental, promovendo a realização de consultas de psiquiatria na comunidade, como também garantir uma resposta mais eficaz e integrada no que se refere à prestação de cuidados a realizar nos estabelecimentos prisionais ou na comunidade, de acordo com o Despacho nº 6542/2017 de 28 de julho.

- **Consultas hospitalares descentralizadas nos CSP**

Ao valor definido para as linhas de Primeira Consulta e Consulta Subsequente, haverá lugar a uma majoração de 10% para as quatro tipologias de consultas aqui referidas.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Primeiras consultas médicas - (CON 4)
- Consultas médicas subsequentes - (CON 5)
- Primeiras consultas médicas referenciadas dos cuidados de saúde primários via SI CTH - (CON 10)
- Primeiras consultas médicas por Telemedicina - (CON 11)
- Consultas médicas subsequentes por Telemedicina - (CON 12)
- Primeiras consultas médicas de saúde mental na comunidade - (CON 13)
- Consultas médicas subsequentes de saúde mental na comunidade - (CON 14)
- Primeiras consultas médicas descentralizadas nos CSP - (CON 15)
- Consultas médicas subsequentes descentralizadas nos CSP - (CON 16)

A produção que se enquadra nos critérios de Pequena Cirurgia, de acordo com a Circular Normativa nº 32/2014 de 22 de dezembro de 2014, é faturada no âmbito deste capítulo.

9. Episódios de consulta seguidos de internamento

Podem ser objeto de faturação, as consultas que derem origem a um episódio de internamento.

V – URGÊNCIA

1. Atendimento em urgência

Por atendimento em urgência entende-se o ato de assistência prestado num estabelecimento de saúde, em centros de saúde ou hospitais, em instalações próprias, a um indivíduo com alteração súbita ou agravamento do seu estado de saúde. Este atendimento pode incluir a permanência em SO, para observação, até 24 horas.

Apenas são objeto de faturação os atendimentos em urgência realizados pela unidade de saúde, com alta para o exterior ou com alta para o internamento desde que o doente não permaneça no serviço de internamento 24 horas, que tenham dado lugar a registo clínico e administrativo.

Caso ocorra um segundo episódio de urgência, no período de 24h após a alta do primeiro episódio de urgência e pela mesma causa médica, só haverá lugar ao pagamento de um episódio de urgência, com a exceção de episódios com alta contra parecer médico.

2. Preço

O preço da urgência pago no âmbito do contrato-programa de 2018 inclui os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, com exceção dos medicamentos prescritos na instituição e fornecidos na farmácia comunitária.

As urgências especializadas e não abertas ao exterior são faturadas ao preço da consulta constante da tabela de preços do grupo a que a unidade de saúde pertence.

O preço a pagar pela linha de Urgência é determinado pela tipologia de cuidados (urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica e urgência básica) e será efetuado de acordo com três componentes:

- Componente de valor fixo, em função da disponibilidade de serviço em cada uma das três tipologias de urgência;
- Componente de valor em função do desempenho, aferido através de indicadores de acesso e qualidade assistencial no Serviço de Urgência;
- Componente de valor variável, em função da atividade marginal e inesperada que seja necessária.

Assim, os preços a pagar em 2018 são os seguintes:

Tipologia de Serviço de Urgência	Volume de Atividade Médio Expectável	Financiamento Disponibilidade de serviço (Índice Máximo = 1) *	Preço (produção base)	Preço componente variável (preço marginal)
Serviço de Urgência Básica	35.000 Episódios	1.400.000,00 €	40,00 €	1,00 €
Serviço de Urgência Médico-cirúrgica	100.000 Episódios	5.000.000,00 €	50,00 €	5,00 €
Serviço de Urgência Polivalente	170.000 Episódios	17.000.000,00 €	100,00 €	10,00 €

* 5% do montante disponibilidade de serviço de urgência fica dependente da avaliação de indicadores, efetuada através do Índice de Desempenho do Serviço de Urgência.

3. Faturação

Para as instituições com mais que uma tipologia de cuidados de urgência, e no caso de transferência do utente, apenas o episódio mais diferenciado pode ser faturado.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á com os seguintes códigos:

- Urgência Básica - (URG 2)
- Urgência Médico-cirúrgica - (URG 3)
- Urgência Polivalente - (URG 4)
- Componente fixa de disponibilidade do serviço Urgência Básica - (PRE 70)
- Componente fixa de disponibilidade do serviço Urgência Médico-cirúrgica - (PRE 71)
- Componente fixa de disponibilidade do serviço Urgência Polivalente - (PRE 72)

A todos os episódios de urgência terá que ser atribuído um código correspondente ao diagnóstico de admissão ao serviço de urgência, nos termos da Circular Normativa a publicar pela ACSS sobre esta matéria.

VI – MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Os MCDT efetuados pelas instituições não são alvo de faturação no âmbito do Contrato-Programa, na medida em que os mesmos se constituem como um ato subsidiário de linhas de atividade que são remuneradas por episódio no âmbito do Contrato-programa.

Os atos médicos ou de outros profissionais de saúde efetuados no âmbito da realização dos MCDT são parte integrante dos mesmos, não podendo dar origem a faturação específica nas respetivas linhas de atividade que são remuneradas por episódio no âmbito do Contrato-programa.

VII – ECMO

A transplantação de órgãos no dador em paragem cardiocirculatória exige a adoção de medidas de preservação/suporte orgânico o mais precocemente possível, por forma a minimizar os efeitos deletérios da isquemia quente decorrente da paragem circulatória.

A operacionalização de um programa de colheita de órgãos em dador em paragem cardiocirculatória não-controlada pressupõe a existência de recursos técnicos e humanos para a instituição.

Nesta sequência, e considerando - i) a necessidade de aumentar o número de órgãos disponíveis para doação e, consequentemente, o número de transplantes em Portugal; ii) a necessidade de reforçar a coordenação e a rapidez das respostas associadas à ECMO; iii) a convergência estratégica para reforçar a resposta às situações de paragem cardiocirculatória extra-hospitalar e da colheita de órgãos em dadores em paragem cardiocirculatória não-controlada.

Em 2018 mantém-se a modalidade de pagamento específica para o projeto-piloto de integração de emergência pré- hospitalar com Centro ECMO para assistência à paragem cardiocirculatória extra-hospitalar refratária, o qual envolve o Centro de ECMO do CH São João, e as VMER do CH São João, do CH Porto, do CH Vila Nova Gaia e da ULS Matosinhos.

1. Preço

Com a implementação de Centros de Referência em ECMO, conforme definido no Despacho n.º 9415/2016, de 14 de julho, do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o preço a aplicar a esta atividade é o seguinte:

ECMO	Preço
ECMO - Preço Doente	21.606,00 €

2. Faturação

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, com o seguinte código:

- ECMO - ECM 1

Não há lugar à faturação de qualquer outro episódio em simultâneo com esta linha de produção.

VIII – HOSPITAL DE DIA

1. Hospital de dia

Unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou de terapêutica de forma programada e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

São objeto de pagamento as sessões de hospital de dia que apresentem registo da observação clínica, de enfermagem e administrativo.

Não poderá ser contabilizada mais de uma sessão por dia para cada doente, num mesmo hospital de dia. A observação clínica no âmbito do tratamento (sessão) efetuado em hospital de dia, não poderá dar lugar a faturação de um episódio de consulta, ou de qualquer outra linha de atividade, em simultâneo com a sessão de hospital de dia.

2. Preço

O preço da sessão inclui os cuidados médicos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (com exceção dos medicamentos prescritos na instituição e fornecidos na farmácia comunitária) e dos medicamentos de cedência gratuita no ambulatório hospitalar da responsabilidade financeira do hospital.

Sessões de Hospital de Dia	Preço
Base	20,00 €
Psiquiatria	30,00 €
Hematologia	294,00 €
Imunohemoterapia	294,00 €
Psiquiatria - Unidades Sócio-Ocupacionais	30,00 €

O preço a pagar pela linha de Hospital de dia é determinado pelas três diferentes tipologias de hospital de dia (a) sessão de hospital de dia base, (b) sessão de hospital de dia de psiquiatria e unidades sócio ocupacionais e (c) sessão de hospital de dia de Hematologia/ Imunohemoterapia.

3. Faturação

Todas as sessões de hospital de dia são faturadas ao preço base, com a exceção das sessões de hospital de dia de hematologia e de imunohemoterapia, caso sejam realizados um conjunto mínimo de procedimentos, das sessões de hospital de dia de psiquiatria e unidades socio-ocupacionais.

▪ Base

As sessões que não deem lugar a um dos procedimentos contemplados na tabela de GDH médicos de ambulatório do Anexo II do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor para 2018 serão registadas em hospital de dia “outros” e pagas ao preço previsto para “Hospital de dia - Base”.

A terapêutica antineoplásica oral, prescrita e/ou efetuada em hospital de dia, é considerada hospital de dia – Base não sendo passível de faturação, codificação pela ICD-10-CM/PCS ou agrupamento em GDH.

▪ Psiquiatria

Apenas as sessões de hospital de dia, com pelo menos um dos seguintes MCDT registado (tabela de MCDT do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor para 2018), serão consideradas passíveis de faturação.

Hospital dia Psiquiatria	
82150	Consulta monitorização de prescrição
82160	Consulta de psiquiatria de seguimento
82190	Entrevista psicológica de seguimento
82200	Psicoterapia individual
82270	Psicoterapia familiar
82320	Sessões psico-educacionais familiares em grupo, por família
82330	Psicoterapia de grupo, por doente
82340	Psicodrama, por doente
82360	Eletroconvulsivoterapia monopolar ou bipolar
82370	Intervenção neuropsicológica
82380	Terapias de mediação corporal individual
82390	Terapias de mediação corporal de grupo, por doente

82400	Terapia ocupacional individual, em Psiquiatria, não especificada
82440	Terapia ocupacional de grupo, em Psiquiatria, por doente

▪ **Hematologia / Imunohemoterapia**

Apenas as sessões de hospital de dia, das especialidades de Hematologia e de Imunohemoterapia, com pelo menos um dos seguintes MCDT registado, serão consideradas passíveis de faturação.

Hospital dia Hematologia / Imunohemoterapia	
55095	Plasmaférese terapêutica
55097	Trombocitaferese
55099	Leucaferese
55101	Eritraferese
55102	Citafereses de Células Progenitoras Hematopoiéticas
55105	Flebotomia terapêutica
55110	Aplicação de uma transfusão de sangue (unidade/sessão)
99020	Fotoforese extra-corporal (sessão)

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Hospital Dia Base - (HDI 10)
- Hospital Dia Psiquiatria - (HDI 5)
- Hospital Dia Unidades Sócio-Ocupacionais - (HDI 6)
- Hospital Dia Hematologia - (HDI 2)
- Hospital Dia Imuno-Hemoterapia - (HDI 3)

Para as linhas de atividade de hospital de dia, as ARS poderão variar o preço base em 3%.

IX – SESSÕES DE RADIOTERAPIA

Os tratamentos de radioterapia constituem-se como uma linha de atividade independente, sendo o pagamento efetuado através de preços diferenciados para tratamentos simples (nos quais se incluem os tratamentos simples e tratamentos 3D) e complexos (referentes às técnicas especiais, à irradiação corporal e hemicorporal, radioterapia estereotáxica e aos tratamentos IMRT).

No caso de tratamentos plurais (isto é, incidências a mais do que uma região anatómica na mesma sessão), registam-se tantos tratamentos quantas as incidências realizadas. Tratando-se de regiões contíguas não é possível o registo de dois tratamentos. Este apenas pode ocorrer quando se trate de regiões anatómicas diferentes e não contíguas (por exemplo mama e útero).

1. Preço

O preço do tratamento inclui os encargos com os demais atos, designadamente planeamento, simulação e dosimetria.

Sessões de Radioterapia	Preço
Tratamentos simples	105,00 €
Tratamentos complexos	251,00 €

2. Faturação

Para efeitos de faturação consideram-se os códigos de MCDT registados, tantos quantos os tratamentos realizados.

Serão consideradas sessões de tratamento simples, as sessões que tenham registado pelo menos um dos seguintes MCDT:

Radioncologia - Tratamentos simples	
45157	Tratamento simples
45182	Tratamento conformacional 3D

Serão consideradas sessões de tratamento complexas, as sessões que tenham registado pelo menos um dos seguintes MCDT:

Radioncologia - Tratamentos complexos	
45194	Tratamento – técnicas especiais
45195	Irradiação corporal total e hemicorporal. Inclui o planeamento e a dosimetria

45198	Tratamento IMRT
45193	Radioterapia estereotáxica fracionada, cada fração

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Radioterapia - Tratamentos Simples - (RAD 1)
- Radioterapia - Tratamentos Complexos - (RAD 2)

X – INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ ATÉ ÀS 10 SEMANAS DE GESTAÇÃO (IG)

Os hospitais de apoio perinatal ou de apoio perinatal diferenciado são responsáveis, do ponto de vista financeiro, pelo processo de interrupção da gravidez, até às 10 semanas de gestação, em regime de ambulatório.

Para a interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, devem os hospitais criar uma consulta de especialidade com designação diferenciada das demais, registando todas as consultas realizadas à mulher para efeitos de interrupção da gravidez.

- No caso da interrupção medicamentosa da gravidez até às 10 semanas de gestação, na consulta que corresponder à administração do Mifepristone à mulher (Circular Normativa nº 9/SR de 21/06/07 da Direção-Geral da Saúde), deve o hospital registar o código 35200 – I.G. medicamentosa em ambulatório, de acordo com o Regulamento e respetivos anexos da tabela de preços do SNS em vigor para 2018.
- No caso da interrupção cirúrgica da gravidez até às 10 semanas de gestação, quando for realizado o procedimento de aspiração por vácuo (Circular Normativa nº 10/SR de 21/06/07 da Direção-Geral da Saúde), deve o hospital registar o código 35205 – I.G. cirúrgica em ambulatório, de acordo com o Regulamento e respetivos anexos da tabela de preços do SNS em vigor para 2018.

O episódio de interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, por via cirúrgica, fica concluído aquando da realização do procedimento cirúrgico.

O episódio de interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, por via medicamentosa fica concluído aquando da consulta de follow-up (Circular Normativa nº 9/SR de 21/06/07 da Direção Geral da Saúde). Na ausência desta consulta, por não comparência da mulher, deve o hospital dar por concluído o episódio de interrupção de gravidez até às 10 semanas aquando da última consulta realizada no âmbito do mesmo episódio.

1. Preço

O preço da interrupção da gravidez inclui consultas, MCDT, procedimentos ou medicamentos registados no âmbito do mesmo episódio de interrupção da gravidez.

Interrupção da Gravidez	Preço
Interrupção medicamentosa da gravidez	283,00 €
Interrupção cirúrgica da gravidez	369,00 €

2. Faturação

A faturação da interrupção medicamentosa da gravidez será efetuada por código 35200 – IG, ao preço previsto no Regulamento e respetivos anexos da tabela de preços do SNS em vigor para 2018, não havendo lugar à faturação independente de consultas, MCDT ou medicamentos registados no âmbito do mesmo episódio de interrupção medicamentosa da gravidez.

A faturação da interrupção cirúrgica da gravidez será efetuada por código 35205 – IG, ao preço previsto no Regulamento e respetivos anexos da tabela de preços do SNS em vigor para 2018, não havendo lugar à faturação independente de consultas, MCDT, procedimentos ou medicamentos registados no âmbito do mesmo episódio de interrupção cirúrgica da gravidez.

Caso a interrupção da gravidez até às 10 semanas, por qualquer das vias, dê lugar ao internamento da mulher, a faturação do episódio de interrupção da gravidez processa-se por GDH, de acordo com as regras estabelecidas nos artigos 5º e 6º do Regulamento da tabela de preços do SNS em vigor para 2018. Nestes casos, o hospital deverá proceder à anulação dos códigos de interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação (35200 ou 35205), não havendo lugar à faturação de quaisquer consultas, MCDT, procedimentos ou medicamentos registados no âmbito do mesmo episódio de interrupção da gravidez que originou o internamento.

O disposto no parágrafo anterior aplica-se ainda às situações de readmissão da mulher, no internamento, num período de setenta e duas horas a contar da realização da última consulta de interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação.

Nos casos em que, após a consulta prévia e no período de reflexão que medeia entre esta consulta e o início da interrupção da gravidez, a mulher desistir de realizar a IG, as consultas efetuadas são pagas nos termos do contrato-programa, capítulo IV desta circular.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Consulta - IG Medicamentosa com o registo do MCDT 35200 - (CON 6)
- Consulta - IG Cirúrgica com o registo do MCDT 35205 - (CON 7)
- Consulta externa (preço da consulta do Contrato-Programa)

Para os hospitais objetores de consciência que subcontratam esta atividade, a faturação deve ser efetuada em “Outras Produções do SNS”:

- IG Medicamentosa com o MCDT 35200 - (PRE 22)
- IG Cirúrgica com o MCDT 35205 - (PRE 23)
- Consulta prévia (preço da consulta do contrato-programa) - (PRE 24)

Nestes casos, os hospitais devem enviar à ACSS, juntamente com a fatura em suporte papel, comprovativos da produção realizada pela entidade subcontratada.

XI – PAGAMENTO DOS DOENTES EM TRATAMENTO DA INFECÇÃO VIH/SIDA

Desde o ano de 2012 que o contrato-programa alargou o modelo de financiamento dos cuidados prestados em ambulatório a pessoas que vivendo com a infeção VIH/SIDA se encontram sob terapêutica anti retroviral combinada – Programa TARC, com a preocupação de garantir equidade no acesso atempado a cuidados de saúde programados para esta patologia.

Adesão e permanência em Programa

No âmbito da contratualização deste programa, e no que respeita a pessoas a viver com a infeção VIH/SIDA sem experiência prévia no tratamento anti retroviral são considerados todos os doentes desde que se encontrem notificados junto do Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infeciosas – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e, reúnam as condições clínicas para efetuarem a terapêutica anti retroviral de acordo com as boas práticas emanadas na Norma de Orientação Clínica nº 29, de 29/12/2017 e Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2 2016 (<http://www.pnvihsida.dgs.pt>).

São passíveis de inclusão no programa, todas as pessoas a viver com VIH/SIDA em terapêutica anti retroviral (Tabela 12 do Anexo VIII).

Permanência

Um doente é considerado em programa desde que:

- A unidade hospitalar registre e/ou reporte anualmente os dados solicitados, relativos aos cuidados ambulatoriais prestados no âmbito do programa (por doente);
- A unidade hospitalar não informe sobre a sua exclusão (abandono ou suspensão);
- Contacte a instituição, semestralmente, salvo situações devidamente justificadas. Entende-se por contacto, a presença na consulta ou hospital de dia, levantamento de terapêutica e realização de avaliação laboratorial de parâmetros clínicos (CD4+; ARN VIH1 ou ARN VIH2). Ou seja, que no semestre, exista registo de uma consulta ou sessão de hospital de dia, de valores laboratoriais e pelo menos uma cedência, caso a mesma corresponda ao levantamento de medicação para o período de 6 meses (devidamente autorizada).

Monitorização

Os hospitais têm de proceder ao registo dos doentes em TARC, associados a um ato de ambulatório (levantamento terapêutico).

Para os doentes em TARC, sem experiência prévia em terapêuticas anti retrovíricas, os hospitais têm ainda de registar os parâmetros analíticos (virológicos – ARN) observados após 24 e 52 semanas de início do tratamento.

A monitorização dos cuidados prestados no âmbito desta modalidade de financiamento efetua-se em quatro níveis distintos:

- Serviços hospitalares;
- Direção Clínica da unidade hospitalar;
- Administração Regional de Saúde;
- Administração Central do Sistema de Saúde e Direção-Geral da Saúde;

Os serviços hospitalares são responsáveis por:

- Preencher ou confirmar o registo de notificação da doença;
- Identificar o utente pelo Código Nacional de Notificação e data de nascimento;
- Elaborar um plano de tratamento (agendamento de consultas, monitorização de parâmetros clínicos e identificação de prescrição terapêutica);
- Registar dados relativos a comparência de consultas, resultados dos parâmetros clínicos, imunológicos e virológicos, confirmação da terapêutica prescrita bem como do respetivo levantamento;

- Submeter à ACSS os dados necessários à monitorização do programa indispensáveis para controlo de faturação e respetivo pagamento;
- A partir da data da instalação do SI.VIDA, é obrigatório o registo dos dados dessa instituição neste sistema de Informação.

1. Preço

O valor mensal a pagar por doente em Programa TARC abrange todos os encargos relativos à prestação de cuidados ambulatoriais (ex: consulta, hospital de dia, terapêutica) no âmbito da gestão de caso.

Doentes em Tratamento da Infecção VIH/SIDA	Preço
Doente/mês programa TARC	499,75 €

Não há lugar à faturação dos cuidados de saúde de ambatório, prestados a doentes em TARC no âmbito desta especialidade, nas restantes linhas de produção consideradas no contrato-programa.

O valor contratado para 2018 nesta linha de atividade destina-se exclusivamente ao pagamento do tratamento de doentes com esta patologia, não podendo ser utilizado para outro fim, de forma a assegurar a acessibilidade a estes tratamentos a nível nacional.

Considerando as evoluções previstas para o mercado terapêutico, este preço poderá ser objeto de reavaliação durante o ano de 2018.

2. Faturação⁵

A efetivação desta modalidade de financiamento depende da adesão dos doentes em TARC à terapêutica, avaliada pela efetivação do levantamento da terapêutica.

O montante a faturar mensalmente corresponde ao número de doentes em TARC (efetivo) vezes o valor mês contratado.

O número de doentes a faturar mensalmente deve ser indicado pela Direção Clínica do Hospital, observando as seguintes regras:

⁵ Circular Informativa Conjunta n.º 1 de 05/01/2016

- Um doente só é elegível para pagamento quando devidamente notificado até 30 dias após o início do tratamento TARC;
- Um doente é pago a partir do mês em que ocorreu o primeiro levantamento terapêutico, independentemente do dia;
- Sempre que um doente interrompe a terapêutica por um período superior a 30 dias, haverá acerto no valor de financiamento deste doente. O acerto corresponderá à dedução do valor anual mensualizado por cada 30 dias de interrupção;
- Um doente que, por razões clínicas, suspende a terapêutica, é pago até ao último mês em que se verificou dispensa de medicação;
- Um doente transferido para outro Hospital, é pago ao Hospital de origem se, este cedeu terapêutica no mês em que ocorre a transferência (independentemente do dia em que ocorre a cedência/registo). Um doente transferido para outro Hospital, é pago ao Hospital de destino se, este cedeu terapêutica no mês em que ocorre a transferência (independentemente do dia em que ocorre a cedência/registo);
- Não há lugar a pagamento de doentes em TARC sem registos de presença em Consulta Externa, informação referente aos parâmetros laboratoriais e levantamentos da terapêutica anti retrovírica por parte do serviço farmacêutico.

A partir da implementação do SI.VIDA na instituição hospitalar, esta apenas poderá efetuar a faturação dos doentes que estiverem registados na aplicação segundo as regras definidas no programa TARC, salvo haja razões técnicas da responsabilidade externa ao hospital e devidamente comprovadas para que tal não se verifique.

Na sequência da introdução de medicamentos genéricos e da compra centralizada de medicamentos antirretrovirais estima-se uma redução do custo médio mensal do tratamento com terapêutica antirretroviral. De modo a promover uma utilização mais eficiente nesta área, o preço por doente tratado definido na tabela anterior será aplicado, desde que o valor observado no custo com medicamentos por doente seja inferior ao valor correspondente à variação média do grupo onde o hospital se integra. Caso contrário, o hospital terá uma penalização de 10%, no montante correspondente à diferença entre o valor observado para a componente medicamentosa e o valor dessa componente na média do grupo a que o hospital pertence. Os valores observados e médios aqui referidos serão apurados no final do ano pelo INFARMED.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com o seguinte código:

- Doentes de VIH/SIDA com TARC (Hospitais com aplicação SI/VIDA) - (HIV 1)

XII – DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL (DPN)

No âmbito do Plano Nacional de Saúde pretende-se “*dar prioridade ao programa de DPN de forma a alcançar um número crescente de grávidas e prestando especial atenção ao controlo de qualidade dos exames ecográficos da gravidez*”.

A contratualização com os serviços de obstetria dos hospitais para a realização de ecografia obstétrica às grávidas seguidas nos centros de saúde que constituem a Unidade Coordenadora Funcional (UCF), faz-se nas seguintes condições:

- Ecografia do 1º trimestre conjugada com rastreio bioquímico do 1º T – 10-13 semanas de gestação + 6 dias, (Protocolo I) e/ou
- Ecografia do 2º trimestre conjugada com consulta de risco obstétrico – 18-22 semanas de gestação (Protocolo II)

Para o efeito, os hospitais deverão:

- Possuir sistema de informação de tratamento e análise de imagem ecográfica.
- Possuir um terminal com acesso ao sistema de informação tratamento e análise de imagem ecográfica, no laboratório do Hospital (Protocolo I).
- O rastreio bioquímico deve ser feito, preferencialmente, no próprio Hospital.
- No caso do Protocolo I, ter ecografista com formação específica acreditado pela Fetal Medicine Foundation ou ter curso de aperfeiçoamento em ecografia fetal organizado pela DGS.
- No caso do Protocolo II, ter ecografista com competência em ecografia obstétrica pela Ordem dos Médicos.
- Disponibilizar agenda no Sonho, ou sistema similar, para marcações das Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) com quem estão articulados.
- Garantir articulação entre os sistemas de informação, nomeadamente, Sonho – Astraia.

1. Preço

- O preço do Protocolo I abrange a ecografia do 1º trimestre e o rastreio bioquímico realizado;
- O preço do Protocolo II abrange a ecografia do 2º trimestre e consulta hospitalar associada.

Diagnóstico Pré-Natal	Preço
Protocolo I	38,00 €
Protocolo II	65,00 €

2. Faturação

Para efeitos de faturação os protocolos devem obedecer aos seguintes pressupostos:

- Protocolo I – Identificar, no módulo MCDT do Sonho ou sistema de informação equivalente, os atos “ecografia do 1.º trimestre” e “rastreo bioquímico” realizados à utente. O número de protocolos I a faturar, deverá corresponder ao número de combinações de “ecografia do 1.º trimestre” e “rastreo bioquímico”, realizados à utente que tenha sido referenciada por um Centro de Saúde no âmbito deste protocolo.
- Protocolo II – Identificar, nos módulos da consulta externa e MCDT do Sonho ou sistema de informação equivalente, os atos de “consulta de reavaliação de risco obstétrico” e “ecografia do segundo trimestre” realizados à utente. O número de protocolos II a faturar, deverá corresponder ao número de combinações de “consulta de reavaliação de risco obstétrico” e “ecografia do segundo trimestre”, realizados à utente que tenha sido referenciada por um Centro de Saúde no âmbito deste protocolo.

Assim, o número de protocolos I ou II a faturar, deverá corresponder ao número de combinações dos atos que constituem os respetivos protocolos, tendo como condição de associação “ser prestados à mesma utente” e ser “referenciada pelos cuidados de saúde primários” no âmbito destes protocolos.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Produções Específicas”, com os seguintes códigos:

- Diagnóstico Pré-Natal - Protocolo I - (PLS 1)
- Diagnóstico Pré-Natal - Protocolo II - (PLS 2)

XIII – PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE

O tratamento das perturbações mentais graves implica o seguimento do doente, de forma contínua ao longo dos anos, com o intuito de reduzir o número de internamentos e de episódios de urgência, sendo relevante garantir que o financiamento favorece as melhores práticas em saúde mental, incentivando a articulação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados, incluindo esses cuidados na comunidade e acautelando que o financiamento promove a integração dos cuidados de saúde mental.

A modalidade de pagamento para 2018 estabelece um preço por doente tratado por ano que abrange o internamento, hospital de dia, consultas, MCDT (incluindo a comunidade) e medicamentos intrínsecos ao tratamento de doentes em consulta e/ou hospital de dia. O programa abrange Psicoses esquizofrénicas, Psicoses afetivas e Psicoses não orgânicas de acordo com a codificação ICD10CM/PCS (Tabela 13 do Anexo VIII), excluindo doentes residentes (ie, doentes com um tempo de internamento superior a 6 meses).

1. Preço

São elegíveis no âmbito deste programa, para 2018, as seguintes instituições piloto: Hospital de Magalhães Lemos, EPE, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE (CHLO), Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE (CHUC), Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ), HESE e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, SPA (CHPL) e os preços são os seguintes:

Programa piloto de tratamento de doentes com perturbação mental grave	Preço
Psicoses esquizofrénicas (Doente Eq. Mês)	126,58 €
Psicoses afetivas (Doente Eq. Mês)	86,25 €
Psicoses não orgânicas (Doente Eq. Mês)	66,58 €

2. Faturação

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com os seguintes códigos:

- Psicoses esquizofrénicas – DMC 3
- Psicoses afetivas – DMC 4
- Psicoses não orgânicas – DMC 5

A faturação desta linha requer o preenchimento da tabela onde se identificam os doentes em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída, Instituição de origem e Instituição de destino.

XIV - PROGRAMA DE TRATAMENTO A DOENTES MENTAIS CRÓNICOS INSTITUCIONALIZADOS⁶

O Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social continua a efetuar-se em 2018 nos termos do definido na Circular Normativa nº 13/2014, de 6 de fevereiro e das orientações emanadas através da Circular Informativa nº 10/2014, de 31 de Março, ambas da ACSS, assumindo as instituições hospitalares respetivas o pagamento destes cuidados de saúde, de acordo com as regras emanadas na Circular Informativa nº 17/2015, de 27 de abril, conjunta entre a ACSS e a SPMS.

1. Preço

Programa de Tratamento a Doentes Mentais Crónicos Institucionalizados	Preço
Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas e outras instituições)	39,17 €

2. Faturação

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com os seguintes códigos:

- Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas) - (DMC 1)
- Psiquiatria no Exterior (Outras Instituições) - (DMC 2)

A faturação desta linha requer o preenchimento da tabela onde se identificam os doentes em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída, Instituição de origem e Instituição de destino.

Relativamente a utentes referenciados por Parceria Público Privada (PPP), e não obstante o que se encontra determinado na Circular Informativa nº 17/2015, a partir de 2018, estas instituições poderão ser identificadas como Entidade Referenciadora (códigos de entidades identificados na Tabela - Instituições de origem para o Programa de Tratamento a Doentes Mentais Crónicos Institucionalizados, do Anexo VII desta Circular), mantendo-se a regra destes movimentos de doentes serem considerados produção própria subcontratada por parte do Serviço Pagador respetivo.

⁶ Circular Informativa n.º 17 de 27 de abril de 2015

3. Pagamento

A atividade realizada aos doentes crónicos internados em instituições de solidariedade social é sempre paga pelo Serviço Local de Saúde Mental às entidades que prestam os cuidados a estes doentes.

XV – PROGRAMA PARA MELHORIA DO ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFERTILIDADE

Através do Despacho nº 14788/2008, publicado no DR 2ª Série, nº 102 de 28 de Maio de 2008, e da Portaria 154/2009, publicada no DR 1ª Série, nº 27 de 9 de Fevereiro de 2009, foi criado o programa específico para melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento da infertilidade.

Foram fixados pelo Ministério da Saúde critérios de acessibilidade a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), baseados em razões de ordem clínica e de custo benefício em saúde materna e infantil.

Em 2016, foi publicada a Lei nº 17/2016, de 20 de junho, que alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de PMA a todas as mulheres.

Assim, relativamente a:

a) Idade

- Admissão para consulta de apoio à fertilidade: sem limite de idade da mulher, desde que referenciada pelo Médico de Família ou pelo Médico que acompanha a mulher em situação de doença.
- Admissão para técnicas de PMA de 1ª linha (indução de ovulação e inseminação intrauterina): todas as mulheres que não ultrapassem os 42 anos (41 anos e 365 dias). Entende-se por admissão o momento de realização da técnica.
- Admissão a técnicas de PMA de 2ª linha (fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozoide): todas as mulheres que não ultrapassem os 40 anos (39 anos e 364 dias). Entende-se por admissão o momento de realização da técnica.

b) Beneficiários

Todas as mulheres e todos os casais, exceto aqueles que tenham mais de um filho em comum. Significa que também são considerados beneficiários, casais:

- Sem filhos em comum, mas com filhos de anteriores relacionamentos;
- Com um filho em comum e com critérios atuais de infertilidade;

- Com um filho anterior resultante de PMA e que possuam embriões crio preservados.

c) Nº de ciclos financiados

São alvo de financiamento público específico:

- Os tratamentos de IO e IIU, este último até ao limite de 3 ciclos (para cada caso/casal), podendo ser realizados no mesmo ano civil.
- Os tratamentos de 2ª linha, fertilização *in vitro* ou injeção intracitoplasmática de espermatozoide (para cada caso/casal), até ao limite de 3 ciclos, podendo ser realizados no mesmo ano civil.

Os casais que já beneficiaram de ciclos FIV/ICIS, ao abrigo deste programa em anos anteriores, poderão realizar novo(s) ciclo(s), desde que o número total não ultrapasse o limite de 3 ciclos FIV/ICIS por caso/casal, quer sejam realizados ao abrigo do Programa PMA ou atividade comum no âmbito do Contrato-Programa. Nas instituições do SNS, por motivos de equidade e de custo-efetividade, prevalece um limite total de três ciclos FIV/ICIS por caso/casal.

1. Preço

Tratamentos de Infertilidade	Código	Preço
Consulta de apoio à fertilidade (estudo inicial)	57700	88,00 €
Indução ovárica (IO)	57710	133,00 €
Fertilização intra-uterina (IIU)	57720	335,00 €
Fertilização <i>in vitro</i> (FIV)	57730	2.098,00 €
Injeção intra-citoplasmática de espermatozoides	57740	2.308,00 €
Injeção intra-citoplasmática de espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI)	57750	2.937,00 €

2. Faturação

A faturação da atividade deste programa específico deve ser independente da faturação das restantes prestações de saúde, não podendo ser associada a outras produções de consulta (primeiras consultas, consultas subsequentes, IVG, etc.).

O código 57700 – Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial) só pode ser registado uma vez por utente (casal).

Os códigos 57710 – Indução Ovária (IO) e 57720 e Inseminação Intrauterina (IIU), podem ser registados várias vezes, este último até ao limite de 3 vezes.

Os códigos 57730 – Fertilização *in vitro* (FIV), 57740 – Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e 57750 – Injeção intracitoplasmática de espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI), podem ter até três registos.

Caso estes doentes tenham outros problemas de saúde, devem ser registados e faturados, mas não podem ser associados aos códigos do Programa Específico para a Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade.

Os pacotes de atos incluem também procedimentos que podem ser efetuados ao homem. Estes procedimentos são registados e associados ao código do Programa Específico para a Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade em questão, mas não geram qualquer faturação, pois estão incluídos no pacote de tratamento da mulher.

A faturação desta produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Consulta de Apoio à Fertilidade (estudo inicial) - (INF 1)
- Indução Ovária (IO) - (INF 2)
- Inseminação Intrauterina (IIU) - (INF 3)
- Fertilização *in vitro* (FIV) - (INF 4)
- Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) - (INF 5)
- Injeção intracitoplasmática de espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI) - (INF 6)

No caso dos Hospitais com Centros de PMA que referenciem casais para Centros Privados Autorizados subcontratando atividade FIV/ICSI, devem faturar esta atividade em “Outras Produções do SNS”:

- Fertilização *in vitro* (FIV) - (PRE 39)
- Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) - (PRE 40)
- Injeção intracitoplasmática de espermatozoides recolhidos cirurgicamente (ICSI) - (PRE 41)

Nestes casos, os hospitais devem enviar à ACSS, juntamente com a fatura em suporte papel, comprovativos da produção realizada pela entidade subcontratada.

XVI – BANCO DE GÂMETAS

Para 2018 criam-se duas linhas de atividade específicas no Contrato-Programa, destinadas a financiar a atividade desenvolvida Banco de Gâmetas do SNS, sediado no Centro Hospitalar do Porto (CHP), e pelos dois Centros Afiliados, instalados no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) e no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

1. Preço

Banco de Gâmetas	Preço
Colheita de Gâmetas Masculinos	1.405,00 €
Colheita de Gâmetas Femininos	2.825,00 €

O preço a pagar ao CH Porto é majorado em 20%, pela dinamização e gestão do Banco de Gâmetas do SNS.

No caso da colheita de Gâmetas Femininos o preço acima identificado não inclui o episódio de cirurgia de ambulatório (correspondente a punção folicular para colheita de ovócitos) permitindo a sua faturação autonomamente - GDH 850 - Procedimentos com diagnóstico de reabilitação, continuação de cuidados e/ou outros contatos com os serviços de saúde com o diagnóstico principal Z52.810 e um dos seguintes procedimentos 0U903ZZ, 0U913ZZ e 0U923ZZ.

2. Faturação

A faturação desta produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Outras Produções do SNS”, com os seguintes códigos:

- Colheita de Gâmetas Masculinos - (GMT 1)
- Colheita de Gâmetas Femininos - (GMT 2)

XVII – CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO

Considerando que os centros especializados de medicina física e reabilitação (CMFR), desenvolvem uma atividade diferenciada nos cuidados prestados a doentes em fase aguda, com necessidades intensivas de reabilitação em diversas patologias, nomeadamente, lesões medulares traumáticas e não traumáticas, lesões encefálicas, doenças neurológicas, politrauma major e Guillain-Barré e que estes cuidados não se integram na

atividade de medicina física e reabilitação habitualmente prestada a doentes crónicos em hospitais, constante nos Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS, foram para 2018, criadas linhas de produção que permitam traduzir a atividade assistencial efetivamente desenvolvida nos CMFR.

Neste sentido, são criadas duas linhas de atividade autónomas para financiamento desta atividade, designadamente:

- cuidados de internamento, avaliado em diárias de internamento,
- e cuidados em ambulatório, consultas médicas e sessões de MFR.

1. Preço

Centros especializados de reabilitação	Preço
Diária de Internamento	280,00 €
Episódios de Ambulatório	111,00 €

2. Faturação

Relativamente à faturação da linha de produção de diária de internamento efetuar-se-á, mensalmente, com o seguinte código:

- Dias de Internamento – Centros Especializados de Reabilitação - (INT 14)

No que se refere à faturação dos episódios de ambulatório – consultas efetuar-se-á, mensalmente, com o código Episódios de Ambulatório – Centros Especializados de Reabilitação (CON 17), detalhando os MCDT que decorreram das mesmas. Apenas consultas com o mínimo de 3 MCDT específicos da Tabela de Medicina Física e de Reabilitação serão elegíveis para faturação (tabela 14 do Anexo VIII).

XVIII – PROGRAMA PARA A REDUÇÃO DA TAXA DE CESARIANAS

A Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas (CNRTC) entende que é possível estabelecerem-se metas para a taxa de cesarianas nos hospitais do SNS, com repercussão no financiamento hospitalar, sem que esta medida acarrete riscos acrescidos de saúde para os utentes, aspeto que deverá ser sempre a primeira prioridade na tomada de decisões clínicas.

A realização de uma cesariana pode trazer benefícios de saúde inequívocos para a grávida e para o seu filho, mas a sua utilização abusiva sem motivos clínicos acarreta riscos acrescidos para ambos.

No âmbito das competências da CNRTC, define-se que o financiamento dos episódios de internamento nos quais ocorreu um procedimento de cesariana (x) está indexado à taxa de cesarianas, de acordo com o seguinte fórmula:

Taxa de cesarianas	
Hospitais de apoio perinatal	Hospitais de apoio perinatal diferenciado
< 25,0% = valor x	< 27,0% = valor x
25,0% - 26,4% = 0,75 valor x	27,0% - 28,4% = 0,75 valor x
26,5% - 27,9% = 0,50 valor x	28,5% - 29,9% = 0,50 valor x
28,0% - 29,4% = 0,25 valor x	30,0% - 31,4% = 0,25 valor x
> 29,5% = sem financiamento	> 31,5% = sem financiamento

Aos hospitais com taxas de cesarianas iguais ou superiores aos limites máximos da fórmula anterior, em 2018, aplicar-se-á a seguinte fórmula alternativa:

- Redução do valor da taxa de cesarianas < 5,0% = sem financiamento
- Redução do valor da taxa de cesarianas 5,0% - 7,4% = 0,25 × valor x
- Redução do valor da taxa de cesarianas 7,5% - 9,9% = 0,50 × valor x
- Redução do valor da taxa de cesarianas 10,0% - 12,4% = 0,75 × valor x
- Redução do valor da taxa de cesarianas > 12,5% = valor x

Embora sem repercussão direta no financiamento hospitalar, a ACSS divulga no microsite de «Monitorização do Serviço Nacional de Saúde» e no Portal do SNS a informação referente a “Indicadores de qualidade assistencial obstétrica” de cada hospital do SNS, de forma a informar os cidadãos sobre as práticas existentes relacionadas com esta matéria.

XIX - PROGRAMA “NOTÍCIA DE NASCIMENTO”

Na sequência da operacionalização do Despacho n.º 6744/2016, de 23 de maio, do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, que estabeleceu as disposições sobre o programa de simplificação administrativa no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Programa Nacional de Vacinação, integrando, nomeadamente, os projetos “Nascer Utente” e “Notícia Nascimento”, determina-se que o pagamento da produção referente a episódios de parto ao abrigo do Contrato-Programa, está, a partir de 1 de janeiro de 2018, dependente da confirmação de existência de registo nas plataformas “Notícia de Nascimento”.

Esta regra aplica-se a todos os partos com nados vivos, para as entidades 935601 - Serviço Nacional de Saúde, 935610 - SNS/ Migrante residente com n.º de utente, 935640 - SNS/ ADSE, 935641 - SNS/ SAD-GNR, 935642 - SNS/ SAD-PSP, 935643 - SNS/ IASFA, 935629 - SNS/ Inscritos Açores, 935630 - SNS/ Inscritos Madeira, 935631 - SNS/ Imprensa Nacional Casa da Moeda e 935632 - SNS/ Caixa Geral de Depósitos. Nos casos de cidadãos estrangeiros não residentes em Portugal, de migrantes faturáveis ao abrigo de convenções internacionais e cidadãos estrangeiros ao abrigo de acordos bilaterais, não se aplica esta regra.

XX – PROGRAMA TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE (PTCO)

A Cirurgia para a Obesidade é uma técnica terapêutica válida para um conjunto de situações bem estabelecidas, sendo essencial assegurar o cumprimento de tempos de resposta adequados.

A abordagem é multidisciplinar envolvendo equipas de gastroenterologia, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, cirurgiões especializados, e requer meios apropriados, existentes em alguns hospitais.

Esta realidade, que tem em conta indicações crescentes para as técnicas de obesidade, leva à definição de um programa de financiamento específico desta atividade, a integrar no Contrato-Programa 2018, o qual visa garantir o acesso atempado do doente com obesidade grave à necessária prestação de cuidados de qualidade, por um período de tempo nunca inferior a três anos.

São abrangidas por este Programa as instituições reconhecidas pela DGS como centro de tratamento (CT) para o tratamento cirúrgico da obesidade grave, e apenas estas podem efetuar tratamento cirúrgico da obesidade, só podendo ser considerado o financiamento desta atividade, a partir da data de reconhecimento da Instituição como CT.

Apenas serão elegíveis para o programa, doentes com um dos seguintes diagnósticos:

Diagnósticos	Códigos
Obesidade, não especificada (IMC entre 35 e 39,9)	E66.00
	E66.09
	E66.1
Obesidade mórbida (IMC a partir de 40)	E66.2
	E66.8
	E66.9

- **Procedimentos para tratamento cirúrgico da obesidade no Programa**

ICD-10-PCS 2018	Tratamento Cirúrgico da Obesidade - Banda Gástrica
0DV60DZ	Restriction of Stomach with Extralum Dev, Open Approach
0DV64DZ	Restriction of Stomach with Extralum Dev, Perc Endo Approach

Tratamento Cirúrgico da Obesidade - Bypass Gástrico

Bypass Gástrico Curto

ICD-10-PCS 2018

0DV60ZZ	Restriction of Stomach, Open Approach	0D160ZA	Bypass Stomach to Jejunum, Open Approach
0DV64ZZ	Restriction of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach	0D164ZA	Bypass Stomach to Jejunum, Percutaneous Endoscopic Approach

Bypass Gástrico Longo

0DV64ZZ	Restriction of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach	0D160ZB	Bypass Stomach to Ileum, Open Approach
0DV64ZZ	Bypass Stomach to Ileum, Percutaneous Endoscopic Approach	0D164ZB	Bypass Stomach to Ileum, Percutaneous Endoscopic Approach

Tratamento Cirúrgico da Obesidade - Outras Técnicas

Gastrectomia Linear Vertical

ICD-10-PCS 2018

0DB60Z3	Excision of Stomach, Open Approach, Vertical	0DB64Z3	Excision of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach, Vertical
---------	--	---------	---

Derivação Biliopancreática(BPD)

ICD-10-PCS 2018

0DB60ZZ	Excision of Stomach, Open Approach	0D160ZB	Bypass Stomach to Ileum, Open Approach
0DB64ZZ	Excision of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach	0D160ZB	Bypass Stomach to Ileum, Open Approach

Transposição duodenal (BDP/Duodenal Switch)

ICD-10-PCS 2018

0DB60Z3	Excision of Stomach, Open Approach, Vertical	0D190ZB	Bypass Duodenum to Ileum, Open Approach
0DB64Z3	Excision of Stomach, Percutaneous Endoscopic Approach, Vertical	0D194ZB	Bypass Duodenum to Ileum, Percutaneous Endoscopic Approach

▪ **Fases do Programa e prestações incluídas no financiamento:**

Fase I - Pré-avaliação e cirurgia bariátrica (Consulta pré-operatória de avaliação multidisciplinar; MCDT; balão intragástrico; intervenção cirúrgica; consulta pós-operatória e todas as complicações até 60 dias)

Fase II - 1º ano de Acompanhamento (duas Consultas de AMTCO; MCDT)

Fase III - 2º ano de Acompanhamento (duas Consultas de AMTCO; MCDT)

Fase IV - 3º ano de Acompanhamento (uma ou duas consultas de AMTCO; MCDT)

▪ **Tempos de acesso**

Consulta pré-operatória de AMTCO (1ª consulta) - 60 dias

Cirurgia bariátrica (nível prioridade 1) - 180 dias

1. Preço

PTCO – Fase I	Preço
Banda gástrica *	3.377,00 €
Bypass gástrico *	4.295,00 €
Outras técnicas	3.377,00 €

PTCO – Fase II	Preço
Banda gástrica (1º Ano follow-up) *	563,00 €
Bypass gástrico (1º Ano follow-up) *	716,00 €

* Em 2018 aplicam-se a Fase I e II

2. Faturação

A faturação desta produção efetuar-se-á, após cada uma das fases, em “Tratamentos Especiais”, com os seguintes códigos:

- Pré-avaliação e Cirurgia Bariátrica (Banda gástrica) - (PTO 1)
- Pré-avaliação e Cirurgia Bariátrica (Bypass gástrico) - (PTO 2)
- Banda Gástrica: 1º ano de follow-up – (PTO 3)

- Bypass gástrico: 1º ano de follow-up – (PTO 6)
- Outras técnicas - (PTO 8)

A faturação desta linha requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes em tratamento em cada fase, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída de tratamento por fase.

O acompanhamento desta linha será efetuado através da atividade registada no âmbito da patologia, devendo ser identificadas/criadas, no SONHO ou aplicação equivalente, as subespecialidades que identificam a referida produção. Os centros de tratamento aderentes a esta modalidade de pagamento devem informar a ACSS das subespecialidades a considerar para efeitos de faturação desta linha de atividade.

XXI – TRATAMENTO DE DOENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

O tratamento disponível para doentes com Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) implica o acesso a terapêuticas inovadoras e dispendiosas, tornando necessária a criação de um programa de financiamento específico para esta patologia, com o intuito de promover a qualidade de vida e acesso atempado dos doentes adultos às respetivas terapêuticas.

O modelo de gestão integrada da hipertensão arterial pulmonar caracteriza-se pela definição dos cuidados a prestar aos doentes, bem como pelo apuramento de um preço compreensivo onde estão incluídas as diferentes vertentes terapêuticas para o tratamento dos doentes em ambulatório.

1. Preço

A modalidade de pagamento estabelece um preço por doente adulto tratado por mês, sendo considerados três preços de acordo com o estágio da doença: (a) seguimento 1º ano; (b) seguimento após 1º ano CF≤III; (c) seguimento após 1º ano CF IV.

Tratamento de Doentes com Hipertensão Arterial Pulmonar	Preço
Seguimento 1º ano (doente tratado/mês)	700,67 €
Seguimento após 1º ano CF≤III (doente tratado/mês)	1.879,58 €
Seguimento após 1º ano CF IV (doente tratado/mês)	13.546,92 €

O pagamento por doente tratado abrange as consultas, MCDT e medicamentos intrínsecos ao tratamento dos doentes em ambulatório.

2. Faturação

Apenas os hospitais que integrem esta modalidade de pagamento poderão faturar esta linha de atividade nos moldes previstos na presente circular.

A faturação desta linha de atividade requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes em tratamento em cada uma das fases aqui consideradas, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída do doente em tratamento, por fase.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com os seguintes códigos:

- Seguimento 1º ano - (HAP 1)
- Seguimento após 1º ano Classe Funcional ≤III - (HAP 2)
- Seguimento após 1º ano Classe Funcional IV - (HAP 3)

O acompanhamento desta linha será efetuado através da atividade registada no âmbito da patologia, devendo ser identificadas/criadas, no SONHO ou aplicação equivalente, as subespecialidades de consulta que identificam a referida produção. Os centros de tratamento aderentes a esta modalidade de pagamento devem informar a ACSS das subespecialidades a considerar para efeitos de faturação desta linha de atividade.

Para efeitos de faturação, e de acordo com a fase de tratamento em causa, os utentes devem ter o seguinte número mínimo de contactos com a instituição no âmbito das subespecialidades definidas:

- HAP – Seguimento 1º ano : 6 contactos
- HAP – Seguimento após 1º ano Classe Funcional ≤III : 4 contactos
- HAP – Seguimento após 1º ano Classe Funcional IV : 12 contactos

Entende-se por um contato, a presença na consulta ou hospital de dia e levantamento de terapêutica.

No âmbito da promoção da utilização racional das terapêuticas, introduz-se o seguinte indicador:

- % de utilização de bosentano no total de utilização de medicamentos para o tratamento de pessoas a viver com hipertensão arterial pulmonar

Caso a variação do indicador se situe abaixo da variação média nacional registada em relação ao ano anterior, haverá lugar a uma penalização de 1% apurada pela diferença entre o valor observado para a componente medicamentosa e o valor dessa componente na média do grupo a que o hospital pertence. Os valores observados e médios aqui referidos serão apurados no final do ano pelo INFARMED.

XXII – TRATAMENTO DE DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM TERAPÊUTICA MODIFICADORA

O tratamento disponível para doentes com Esclerose Múltipla (EM) implica o acesso a terapêuticas inovadoras, modificadoras da história natural da doença (imunomoduladores), dispensadas, exclusivamente, em farmácia hospitalar, e associadas a custos elevados.

Com o intuito de promover a qualidade de vida e o acesso atempado dos doentes às terapêuticas, estabeleceu-se, já em 2013, um programa de financiamento específico para o tratamento de doentes com Esclerose Múltipla em terapêutica modificadora.

O modelo em causa assenta no estabelecimento de um preço compreensivo onde estão compreendidas as diferentes vertentes terapêuticas adequadas para o tratamento de doentes em ambulatório, nos centros de tratamento definidos para o efeito.

1. Preço

A modalidade de pagamento estabelece um preço por doente tratado/mês que abrange as consultas, MCDT e medicamentos intrínsecos ao tratamento de doentes em ambulatório, sendo considerados os tratamentos realizados a doentes nas seguintes fases de tratamento, de acordo com a Escala Expandida de Estado de Incapacidade de Kurtzke (EDSS):

- $EDSS \leq 3,5$, até um surto por ano;
- $EDSS \leq 3,5$, até dois surtos por ano;
- $4 \leq EDSS \leq 6,5$;
- $7 \leq EDSS \leq 8$.

Para a faturação dos tratamentos realizados a doentes em cada uma das fases identificadas, foi estabelecido o seguinte preço compreensivo:

Tratamento de Doentes com Esclerose Múltipla	Preço
Doente tratado/mês	1.031,67 €

O pagamento por doente tratado abrange as consultas, MCDT e medicamentos intrínsecos ao tratamento dos doentes em ambulatório.

2. Faturação

Apenas os hospitais que integram esta modalidade de pagamento podem faturar esta linha de atividade nos moldes previstos na presente circular, sendo elegíveis as instituições com mais de 150 doentes em tratamento que, em conjunto com as ARS respetivas, manifestem à ACSS a vontade de aderir a esta modalidade de pagamento.

A faturação desta linha requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes em tratamento em cada estágio da doença, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída de tratamento por estágio.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com o seguinte código:

- Esclerose Múltipla - (ESM 1)

O acompanhamento desta linha de atividade implica que sejam identificadas/criadas, no SONHO ou aplicação equivalente, as subespecialidades de consulta que identificam inequivocamente a produção inerente a cada estágio da doença.

Apenas são passíveis de faturação os utentes com um mínimo de 9 contatos anuais com a instituição, no âmbito das subespecialidades definidas. Entende-se por um contato, a presença na consulta ou hospital de dia e levantamento de terapêutica.

XXIII – TRATAMENTO DE NOVOS DOENTES COM PATOLOGIA ONCOLÓGICA (CÓLON E RETO, MAMA, COLO DO ÚTERO, PRÓSTATA, PULMÃO E MIELOMA)

Com os mesmos objetivos definidos para os anos anteriores, estabelece-se a contratação de atividade no âmbito do tratamento do cancro do cólon e reto, mama e colo do útero, através de uma modalidade de pagamento por doente tratado por se tratar de patologias com: elevado grau de incidência em Portugal; rastreio custo-efetivo; consenso na abordagem clínica ao doente e elevado custo de tratamento. A partir deste ano consideram-se igualmente: o cancro da próstata pela sua frequência; o cancro do pulmão pela sua frequência e facilidade de caracterização e o mieloma pelos elevados custos envolvidos no seu tratamento.

Critérios de inclusão de doentes

- Considera-se como data de entrada em programa, a data em que é efetuado/confirmado e registado o diagnóstico na instituição aderente;

- Para o caso das novas patologias incluídas no programa (próstata, pulmão e mieloma), apenas podem ser incluídos em programa, doentes que tenham diagnóstico inicial efetuado a partir de 01/01/2018. Para as restantes patologias (colo do útero, do cólon e reto e da mama) podem ser incluídos doentes que tenham tido diagnóstico inicial a partir de 01/01/2013 (data do início do programa);
- Só podem ser considerados, doentes que não tenham qualquer tipo de tratamento anterior no âmbito da doença oncológica em causa;
- Só são elegíveis no programa os tratamentos realizados a doentes inscritos no Registo Oncológico Nacional (RON);
- Só podem ser incluídos em programa, doentes que iniciem o tratamento na instituição em causa (excluindo-se de programa doentes parcialmente tratados em outras instituições, doentes em recaída ou doentes em progressão);
- Só são incluídos em programa, doentes com tratamento dirigido ao cancro que sejam objeto de uma das seguintes modalidades terapêuticas: cirurgia, quimioterapia (incluindo terapêutica biológica), radioterapia ou hormonoterapia;
- São incluídos todos os tratamentos realizados após a admissão do doente (procedimentos diagnósticos, terapêuticos, complementares e de follow-up, ou outros), independentemente da sua relação com a patologia, durante o período de dois anos, considerados como 730 dias corridos;
- No caso do cancro do colo do útero e do cancro cólon e reto só são incluídos tumores invasivos.
- Em caso de indicação clínica são, igualmente, incluídas a reconstrução mamária e a reconstrução de trânsito intestinal.

1. Preço

A modalidade de pagamento para as patologias selecionadas na área oncológica estabelece um preço mensal por doente tratado, para um tratamento previsto de 24 meses, sendo consideradas as seguintes patologias: cancro da mama, cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto, cancro da próstata, cancro do pulmão e mieloma.

São elegíveis no âmbito deste programa, para 2018, as seguintes instituições piloto:

- Cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do colon e reto → Instituto Português de Oncologia do Porto, de Coimbra e de Lisboa, CHSJ, CHUC, CHLN e Hospital do Espírito Santo, Évora, EPE (HESE). No caso do cancro do colon e reto devem ainda ser considerados os Centros de Referência formalmente aceites;

- Cancro da próstata, cancro do pulmão e mieloma → Instituto Português de Oncologia do Porto, de Coimbra e de Lisboa, CHSJ, CHUC e CHLN.

Tratamento de Doentes com Patologia Oncológica	Preço
Cólon e reto (primeiro ano) (doente tratado/mês)	941,83 €
Cólon e reto (segundo ano) (doente tratado/mês)	416,25 €
Mama (primeiro ano) (doente tratado/mês)	818,92 €
Mama (segundo ano) (doente tratado/mês)	328,67 €
Colo do útero (primeiro ano) (doente tratado/mês)	1.001,92 €
Colo do útero (segundo ano) (doente tratado/mês)	295,92 €
Mieloma (primeiro ano) (doente tratado/mês)	2.073,25 €
Próstata (primeiro ano) (doente tratado/mês)	526,17 €
Pulmão (primeiro ano) (doente tratado/mês)	1.408,42 €

O valor mensal definido compreende a prestação de todos os cuidados de saúde aos doentes inscritos, ao longo dos 730 dias de duração do tratamento, independentemente da relação desses cuidados com a patologia oncológica, sendo incluídos todos os procedimentos diagnósticos, terapêuticos, complementares e de follow-up realizados.

O pagamento por doente tratado abrange toda a produção referente aos doentes em programa e obedece às normas de orientação clínica e às regras processuais instituídas.

2. Faturação

Apenas os hospitais que integram esta modalidade de pagamento podem faturar esta linha de atividade nos moldes previstos na presente circular. Nos termos do Despacho 3653/2016, de 11 de março de 2016, as áreas do cancro do cólon e reto, foram constituídas como Centros de Referência.

O número de doentes a faturar mensalmente deve observar as seguintes regras:

- Um doente é faturável a partir do mês em que ocorreu a entrada em programa independentemente do dia;
- Um doente transferido para outra instituição do SNS, é faturável à instituição de origem até ao mês da sua transferência e é pago à instituição de destino a partir do mês seguinte em que ocorre a transferência (independentemente do dia em que ocorre a transferência);

- Um doente falecido ou em abandono é faturável até ao mês em que ocorreu o falecimento/abandono independentemente do dia.

A faturação desta linha de atividade requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída de tratamento.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com os seguintes códigos:

- Cancro do cólon e reto (primeiro ano) - (ONC 1)
- Cancro do cólon e reto (segundo ano) - (ONC 2)
- Cancro da mama (primeiro ano) - (ONC 3)
- Cancro da mama (segundo ano) - (ONC 4)
- Cancro do colo do útero (primeiro ano) - (ONC 5)
- Cancro do colo do útero (segundo ano) - (ONC 6)
- Mieloma (primeiro ano) - (ONC 7)
- Próstata (primeiro ano) - (ONC 9)
- Pulmão (primeiro ano) - (ONC 11)

Os tratamentos no âmbito de outras modalidades de pagamento por doente tratado para patologias específicas poderão ser faturados separadamente.

XXIV – PROGRAMA APOIO HOSPITALAR AOS RASTREIOS BASE POPULACIONAL: COLO DO ÚTERO E CÓLON E RETO

Os rastreios oncológicos de base populacional permitem o diagnóstico precoce, através da identificação de lesões que podem originar situações malignas ou estádios iniciais da doença.

O Despacho n.º 8254/2017, de 18 de setembro, estabelece os critérios técnicos para os rastreios oncológicos de base populacional realizados no SNS, nomeadamente no que diz respeito ao recrutamento e métodos de seleção.

Em 2018 será executado o Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos utentes no SNS, que criou incentivos financeiros para projetos partilhados por vários serviços do SNS, nomeadamente para a realização de rastreios e de programas de diagnóstico precoce.

Adicionalmente, e procurando sustentar a realização de rastreios de base populacional no SNS, em concreto para as patologias oncológicas do colo do útero e cólon e reto, estabelece-se para 2018 uma modalidade de pagamento da atividade hospitalar que suporta o funcionamento dos programas de rastreio que são realizados nos cuidados de saúde primários, assegurando-se assim a qualidade dos procedimentos realizados no SNS e uniformizando os preços e os mecanismos de pagamento da atividade de rastreios a nível nacional.

1. Preço

Assim, os preços a praticar no âmbito de programas de rastreio do cancro colo do útero e do cólon e reto são os que se seguem, de acordo com o seguinte racional:

- Cólon e reto - Inclui todos os MCDT envolvidos no rastreio, realizados após resultado positivo da pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- Colo do útero – Inclui os MCDT envolvidos no rastreio, excetuando os atos realizados pelos ACES.

Apoio hospitalar ao rastreio oncológico	Preço
Cancro do Cólon e reto (apoio ao rastreio)	378,41 €
Cancro do Colo do útero (apoio ao rastreio)	67,50 €

2. Faturação

A faturação desta atividade pressupõe o registo dos seguintes MCDT de acordo com os protocolos abaixo:

Protocolo associado ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero

31760	Genotipagem de HPV por métodos de PCR
-------	---------------------------------------

Protocolo associado ao Rastreio do Cancro do Cólon e Recto

50940	Colonoscopia total
32070	Anestesiado sem qualquer fator de risco

Apenas é passível de faturação, um protocolo de rastreio por utente/ano.

A faturação desta linha efetuar-se-á, mensalmente, na linha de atividade com os códigos RAD 03 - Rastreio do Cancro do Colo do Útero e RAD 04 - Rastreio do Cancro do Cólon e Recto.

Apenas registos de MCDT resultantes de admissões directas são elegíveis para esta linha de atividade.

XXV – PROGRAMAS DE TELEMONTORIZAÇÃO

A telemedicina consiste na observação, diagnóstico, tratamento e monitorização do doente o mais próximo possível da sua área de residência, local de trabalho, ou mesmo domicílio.

Neste contexto, a telemonitorização consiste na teleassistência, a partir do domicílio dos doentes, através de meios informáticos e de telecomunicação adequados, para um lugar remoto (e.g. hospital ou centro de saúde).

Em 2014 deu-se início à implementação de uma modalidade de pagamento para a telemonitorização (monitorização remota) de doentes com DPOC, que seguem um protocolo domiciliário pré estabelecido. Em 2016, com o intuito de reforçar a utilização destas ferramentas no SNS, acrescentaram-se duas modalidades: o programa de telemonitorização do *status* pós enfarte agudo do miocárdio (PPT-EAM) e o programa de telemonitorização da insuficiência cardíaca crónica (PPT-ICC).

As Instituições que integram este Programa são definidas pelas ARS respetivas, em conjunto com a ACSS.

1. DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (PPT-DPOC)

Em 2018 dá-se continuidade à modalidade de pagamento iniciada em 2014 para a telemonitorização (monitorização remota) de doentes com DPOC, que seguem um protocolo domiciliário pré-estabelecido.

Os doentes que vierem a integrar o PPT-DPOC devem obedecer, pelo menos, aos seguintes critérios:

- Ter tido acompanhamento no serviço competente do estabelecimento de saúde em causa, (e.g. Medicina Interna, Pneumologia) durante pelo menos um ano antes da entrada em programa;
- Ter tido pelo menos 3 episódios de urgência / reinternamento no ano anterior à entrada em programa;
- Dispor de condições clínicas e socioeconómicas mínimas adequadas.

Por sua vez, as instituições aderentes devem assegurar:

- A existência dos meios tecnológicos e clínicos para o cumprimento do programa;
- A instalação dos meios tecnológicos no domicílio dos doentes;
- A formação e apoio à adequada utilização dos meios tecnológicos, nomeadamente, através de uma linha telefónica de apoio;
- A veiculação da informação inerente à adequada monitorização, acompanhamento e avaliação do programa pelas entidades competentes (nomeadamente, ARS, ACSS - Grupo de Trabalho de Telemedicina que funciona no âmbito da SPMS).

1. Preço

Tratamento de Doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	Preço
Elementos de telemonitorização PPT - DPOC	1.296,00 €
Preço compreensivo doente em tratamento/mês	171,08 €

2. Faturação

Apenas os hospitais que integram esta modalidade de pagamento podem faturar esta linha de atividade nos moldes previstos na presente circular.

O presente programa apenas irá abranger doentes em telemonitorização, não englobando a avaliação clínica dos doentes ou a prestação de cuidados efetuada nas instituições aderentes, pelo que a produção de consultas, MCDT prescritos, internamentos, ou outras componentes de tratamento, quando o doente se desloque à instituição prestadora de cuidados deve manter-se remunerada pelas linhas habituais dos respetivos contratos-programa hospitalares.

As consultas de telemedicina e visitas domiciliárias realizadas no âmbito do presente programa, não podem ser faturadas pelas instituições aderentes pelas linhas habituais dos contratos-programa hospitalares.

Assim, e para efeitos de registo de produção e validação da faturação inerente, importa observar as seguintes regras:

- As consultas de telemedicina realizadas a doentes ao abrigo do PPT-DPOC devem ser associadas às linhas de produção “PPT-DPOC”, e não são faturáveis ao abrigo das restantes linhas dos respetivos dos contratos-programa hospitalares. Neste sentido, as instituições aderentes criam as subespecialidades intrínsecas à identificação inequívoca da produção inerente ao programa;
- As visitas domiciliárias realizadas a doentes ao abrigo do PPT-DPOC são associadas às linhas de produção “PPT-DPOC”, e não são faturáveis ao abrigo das restantes linhas dos respetivos dos contratos-programa hospitalares. Neste sentido as instituições aderentes deverão criar as subespecialidades intrínsecas à identificação inequívoca da produção inerente ao programa;
- No início do programa, as instituições abrangidas fornecem à ACSS, e ARS respetivas, a lista de doentes que integram o programa, identificando o número de utente e a data de entrada em programa;

- As instituições abrangidas pelo presente programa fornecem mensalmente à ACSS, e ARS respetivas, a lista de doentes que integram o programa, identificando o número de utente e as datas de entrada e saída do programa. Esta lista acompanha a faturação mensal do programa;
- Quando um doente que integrava o programa, sai por abandono ou outro motivo, e é substituído por um doente novo, as instituições são responsáveis pela remoção do equipamento e colocação na casa do doente novo que integra o programa, não podendo haver lugar a faturação dos dois doentes no mesmo mês, ou a faturação do preço “Elementos de Telemonitorização”, do doente novo que integra o programa por substituição de outro doente.

A faturação do doente em tratamento efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com o seguinte código:

- Preço compreensivo doente em tratamento/mês PPT-DPOC - (PPT 1)

A faturação desta linha de atividade requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes novos e em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída do doente em tratamento.

A faturação dos elementos de telemonitorização, efetuar-se-á em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código:

- Elementos de telemonitorização DPOC - (PRE 59)

2. STATUS PÓS ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO (PPT-EAM)

Um dos objetivos principais no tratamento do enfarte agudo do miocárdio (EAM) é a prevenção de readmissões hospitalares, tentando obter uma melhoria da sobrevivência. A deteção atempada dos sintomas de agudização pode prevenir as hospitalizações ou identificar as potenciais complicações numa fase precoce com redução consequente dos custos e melhoria do prognóstico destes doentes.

Nestes termos, em 2016, foi implementado um Programa de Telemonitorização do *status* pós EAM, através do qual se pretendem obter os seguintes resultados:

- Elevar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos fazendo com que se sintam acompanhados de forma contínua na sua doença;
- Reduzir pelo menos dois internamentos anuais por degradação de saúde do doente;
- Reduzir três episódios de exacerbação com recurso a Serviço de Urgência por doente em programa;

- Reduzir a necessidade de duas consultas externas por ano, com inerente impacto nos custos de transportes especiais medicalizados;
- Seguir de forma proactiva e contínua as flutuações das condições de cada paciente permitindo uma reação atempada que adie o mais possível o agravamento da doença.

1. Preço

A modalidade de pagamento estabelece dois preços por doente tratado por mês, caso o doente seja novo, ou já em seguimento na instituição. O preço por doente novo apenas se aplica uma única vez na instituição por cada doente entrado, até ao limite de 15 doentes por instituição.

Tratamento de Doentes do Status Pós Enfarte Agudo do Miocárdio	Preço
Elementos de telemonitorização PPT - EAM	3.391,00 €
Preço compreensivo doente em tratamento/mês	111,83 €

O pagamento por doente tratado abrange os investimentos necessários para o arranque do programa, as visitas domiciliárias, as consultas de telemedicina e a transmissão de dados dos doentes em monitorização.

2. Faturação

Apenas os hospitais que integram esta modalidade de pagamento podem faturar esta linha de atividade nos moldes previstos na presente circular.

O programa apenas irá abranger doentes em telemonitorização, não englobando a avaliação clínica dos doentes ou a prestação de cuidados efetuada nas instituições aderentes, pelo que a produção de consultas, MCDT prescritos, internamentos, ou outras componentes de tratamento, quando o doente se desloque à instituição prestadora de cuidados deve manter-se remunerada pelas linhas habituais dos respetivos contratos-programa hospitalares.

As consultas de telemedicina e visitas domiciliárias realizadas no âmbito do presente programa, não podem ser faturadas pelas instituições aderentes pelas linhas habituais dos contratos-programa hospitalares.

Assim, e para efeitos de registo de produção e validação da faturação inerente, importa observar as seguintes regras:

- As consultas de telemedicina realizadas a doentes ao abrigo do PPT-EAM devem ser associadas às linhas de produção “PPT-EAM”, e não são faturáveis ao abrigo das restantes linhas dos respetivos

dos contratos-programa hospitalares. Neste sentido, as instituições aderentes criam as subespecialidades intrínsecas à identificação inequívoca da produção inerente ao programa;

- As visitas domiciliárias realizadas a doentes ao abrigo do PPT-EAM são associadas às linhas de produção “PPT-EAM”, e não são faturáveis ao abrigo das restantes linhas dos respetivos dos contratos-programa hospitalares. Neste sentido as instituições aderentes deverão criar as subespecialidades intrínsecas à identificação inequívoca da produção inerente ao programa;
- No início do programa, as instituições abrangidas fornecem à ACSS, e ARS respetivas, a lista de doentes que integram o programa, identificando o número de utente e a data de entrada em programa;
- As instituições abrangidas pelo presente programa fornecem mensalmente à ACSS, e ARS respetivas, a lista de doentes que integram o programa, identificando o número de utente e as datas de entrada e saída do programa. Esta lista acompanha a faturação mensal do programa;
- Quando um doente que integrava o programa, sai por abandono ou outro motivo, e é substituído por um doente novo, as instituições são responsáveis pela remoção do equipamento e colocação na casa do doente novo que integra o programa, não podendo haver lugar a faturação dos dois doentes no mesmo mês, ou a faturação do preço “Elementos de Telemonitorização”, do doente novo que integra o programa por substituição de outro doente.

A faturação do doente em tratamento efetuar-se-á, mensalmente, em “ Tratamentos Especiais “, com o seguinte código:

- PPT-EAM - Doente em tratamento (PPT 2)

A faturação desta linha de atividade requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes novos e em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída do doente em tratamento.

A faturação dos elementos de telemonitorização, até ao limite de 15 doentes, efetuar-se-á em "Outras Produções do SNS", com o seguinte código:

- Elementos de telemonitorização EAM - (PRE 68)

3. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÓNICA (PPT- ICC)

Um dos objetivos principais no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) é a prevenção de admissões hospitalares e a melhoria da sobrevida. A deteção atempada dos sintomas de agudização pode prevenir as hospitalizações, com redução consequente dos custos e melhoria do prognóstico destes doentes. Mas para além disso, em particular, são esperados os seguintes resultados:

Nestes termos, em 2016, foi implementado um Programa de Telemonitorização da Insuficiência Cardíaca Crónica, através do qual se pretendem obter os seguintes resultados:

- Elevar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos fazendo com que se sintam acompanhados de forma contínua na sua doença;
- Reduzir pelo menos dois internamentos anuais por degradação de saúde do doente;
- Reduzir três episódios de exacerbação com recurso a Serviço de Urgência por doente em programa;
- Reduzir a necessidade de duas consultas externas por ano, com inerente impacto nos custos de transportes especiais medicalizados;
- Seguir de forma proactiva e contínua as flutuações das condições de cada paciente permitindo uma reação atempada que adie o mais possível o agravamento da doença.

1. Preço

A modalidade de pagamento estabelece dois preços por doente tratado por mês, caso o doente seja novo, ou já em seguimento, na instituição. O preço por doente novo apenas se aplica uma única vez na instituição por cada doente.

Tratamento de Doentes com Insuficiência Cardíaca Crónica	Preço
Elementos de telemonitorização PPT-ICC	1.621,00 €
Preço compreensivo doente em tratamento/mês	111,83 €

O pagamento por doente tratado abrange os investimentos necessários para o arranque do programa, as visitas domiciliárias, as consultas de telemedicina e a transmissão de dados dos doentes em monitorização.

2. Faturação

Apenas os hospitais que integram esta modalidade de pagamento podem faturar esta linha de atividade nos moldes previstos na presente circular.

O presente programa apenas irá abranger doentes em telemonitorização, não englobando a avaliação clínica dos doentes ou a prestação de cuidados efetuada nas instituições aderentes, pelo que a produção de consultas, MCDT prescritos, internamentos, ou outras componentes de tratamento, quando o doente se desloque à instituição prestadora de cuidados deve manter-se remunerada pelas linhas habituais dos respetivos contratos-programa hospitalares.

As consultas de telemedicina e visitas domiciliárias realizadas no âmbito do presente programa, não podem ser faturadas pelas instituições aderentes pelas linhas habituais dos contratos-programa hospitalares.

Assim, e para efeitos de registo de produção e validação da faturação inerente, importa observar as seguintes regras:

- As consultas de telemedicina realizadas a doentes ao abrigo do PPT - ICC devem ser associadas às linhas de produção “PPT - ICC”, e não são faturáveis ao abrigo das restantes linhas dos respetivos dos contratos-programa hospitalares. Neste sentido, as instituições aderentes deverão criar as subespecialidades intrínsecas à identificação inequívoca da produção inerente ao programa;
- As visitas domiciliárias realizadas a doentes ao abrigo do PPT-ICC são associadas às linhas de produção “PPT - ICC”, e não são faturáveis ao abrigo das restantes linhas dos respetivos dos contratos-programa hospitalares. Neste sentido, as instituições aderentes deverão criar as subespecialidades intrínsecas à identificação inequívoca da produção inerente ao programa;
- No início do programa, as instituições abrangidas fornecem à ACSS, e ARS respetivas, a lista de doentes que integram o programa, identificando o número de utente e a data de entrada em programa;
- As instituições abrangidas pelo presente programa fornecem mensalmente à ACSS, e ARS respetivas, a lista de doentes que integram o programa, identificando o número de utente e as datas de entrada e saída do programa. Esta lista acompanha a faturação mensal do programa;
- Quando um doente que integrava o programa, sai por abandono ou outro motivo, e é substituído por um doente novo, as instituições são responsáveis pela remoção do equipamento e colocação na casa do doente novo que integra o programa, não podendo haver lugar a faturação dos dois doentes no mesmo mês, ou a faturação do preço “Elementos de Telemonitorização”, do doente novo que integra o programa por substituição de outro doente.

A faturação dos doentes em tratamento efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com o seguinte código:

- PPT- ICC - Doente em tratamento - (PPT 3)

A faturação desta linha de atividade requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes novos e em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída do doente em tratamento, por fase.

A faturação dos elementos de telemonitorização efetuar-se-á em "Outras Produções do SNS", com o seguinte código:

- Elementos de telemonitorização ICC - (PRE 69)

XXVII – PROGRAMA PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES COCLEARES

O implante coclear é um dispositivo eletrónico que tem como objetivo substituir as funções das células do ouvido interno de pessoas com surdez profunda que não são beneficiadas pelo uso de aparelhos auditivos. Trata-se de um equipamento implantado cirurgicamente na orelha que tem a função de estimular o nervo auditivo e recriar as sensações sonoras.

Atualmente, o implante coclear é o único método de reabilitação auditiva que permite a um surdo profundo (criança ou adulto), adquirir ou readquirir a capacidade auditiva e consequentemente desenvolver a linguagem verbal como forma de comunicação.

Pela natureza dos ganhos sociais e em saúde que apresenta, a implantação coclear é um método de reabilitação auditiva suportado pela evidência científica.

Considerada a recente publicação da Norma de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde sobre Rastreio e Tratamento da Surdez com Implantes Cocleares em Idade Pediátrica, estabelece-se para 2018 uma modalidade de pagamento por doente tratado que incentive a atividade na área da implantação coclear, designadamente, a implantação bilateral e simultânea na idade pediátrica.

1. Preço

Para 2018, os preços a praticar para esta modalidade de pagamento acresce à faturação do episódio por doente equivalente e são os seguintes:

Programa para Colocação de Implantes Cocleares	Preço
Implante coclear bilateral	32.500,00 €
Implante coclear unilateral	18.750,00 €

2. Faturação

Para efeitos de faturação, esta produção encontra-se consubstanciada no GDH 91 - Procedimentos major na cabeça e/ou pescoço, em qualquer nível de severidade, sempre que um dos procedimentos realizados corresponda aos seguintes códigos da ICD-10-PCS:

ICD-10-PCS 2017	Implantes Cocleares
09HD05Z	Insert Singl Chan Cochl Prosth in R Inner Ear, Open
09HD06Z	Insert Mult Chan Cochl Prosth in R Inner Ear, Open
09HD35Z	Insert Singl Chan Cochl Prosth in R Inner Ear, Perc
09HD36Z	Insert Mult Chan Cochl Prosth in R Inner Ear, Perc
09HD45Z	Insert Singl Chan Cochl Prosth in R Inner Ear, Perc Endo
09HD46Z	Insert Mult Chan Cochl Prosth in R Inner Ear, Perc Endo
09HE05Z	Insert Singl Chan Cochl Prosth in L Inner Ear, Open
09HE06Z	Insert Mult Chan Cochl Prosth in L Inner Ear, Open
09HE35Z	Insert Singl Chan Cochl Prosth in L Inner Ear, Perc
09HE36Z	Insert Mult Chan Cochl Prosth in L Inner Ear, Perc
09HE45Z	Insert Singl Chan Cochl Prosth in L Inner Ear, Perc Endo
09HE46Z	Insert Mult Chan Cochl Prosth in L Inner Ear, Perc Endo

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Produções Específicas” com os seguintes códigos:

- Implante coclear bilateral - (IMP 1)
- Implante coclear unilateral - (IMP 2)

XXVIII – PROGRAMA DE TRATAMENTO DE DOENTES COM DISPOSITIVOS PSCI

Em Portugal, a utilização de dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI) para administração da insulina às pessoas com diabetes tipo 1 tem permitido uma melhoria do seu controlo metabólico, com redução das hipoglicemias graves e dos episódios de cetoacidose.

A terapia por perfusão subcutânea contínua de insulina, pelas características da sua utilização, exige que sejam asseguradas condições organizacionais específicas, que garantam uma efetiva experiência com este tipo de terapêutica, o que exige envolvimento dos hospitais nesta matéria.

O Programa Nacional para a Diabetes (PND), em atividade na DGS, define os Centros de Tratamento (CT) e as prioridades de inclusão de utentes elegíveis para tratamento com estes dispositivos

Adesão e permanência em Programa

O Programa Nacional para a Diabetes (PND), em atividade na DGS, define os Centros de Tratamento (CT) e as prioridades de inclusão de utentes elegíveis para tratamento com estes dispositivos.

Neste sentido o Programa Nacional para a Diabetes (PND), através da Circular Normativa n.º 15/DSCS/DGID de 01/08/08 da DGS, definiu os requisitos a observar pelos Centros de Tratamento (CT) para Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI). Paralelamente, a Circular Normativa n.º 17/DSCS/DGID de 04/08/08, veio estabelecer os critérios de elegibilidade para a terapia com dispositivos de PSCI.

Permanência

Um doente é considerado em programa desde que:

- A unidade hospitalar registre e/ou reporte anualmente os dados solicitados, relativos aos cuidados ambulatoriais prestados no âmbito do programa (por doente);
- A unidade hospitalar não informe sobre a sua exclusão (abandono ou suspensão).

Entende-se por contato, a presença na consulta e realização de avaliação laboratorial de parâmetros clínicos.

Monitorização

Os hospitais têm de proceder ao registo dos doentes em terapia por perfusão subcutânea contínua de insulina.

A monitorização dos cuidados prestados no âmbito desta modalidade de financiamento efetua-se em quatro níveis distintos:

- Serviços hospitalares

- Direção Clínica da unidade hospitalar
- Administração Regional de Saúde
- Administração Central do Sistema de Saúde e Direção-Geral da Saúde

Os serviços hospitalares são responsáveis por:

- O CT deverá continuar a fazer as associações (dispositivos PSCI + utente) na Plataforma PSCI, a monitorizar os utentes (em LE e LT) e a inscrever em LE os utentes elegíveis para tratamento;
- Preencher ou confirmar o registo de notificação da doença;
- Identificar o utente pelo Código Nacional de Notificação e data de nascimento;
- Elaborar um plano de tratamento (agendamento de consultas, monitorização de parâmetros clínicos e identificação de prescrição terapêutica);
- Registar dados relativos a comparência de consultas, resultados dos parâmetros clínicos, imunológicos e virológicos, confirmação da terapêutica prescrita bem como do respetivo levantamento;
- Submeter à ACSS os dados necessários à monitorização do programa indispensáveis para controlo de faturação e respetivo pagamento.

1. Preço

Dando cumprimento ao determinado no Despacho n.º 13277/2016, de 28 de outubro do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, esta prestação de cuidados foi integrada nos Contratos-Programa hospitalares em 2018, havendo lugar a contratação com os CT de acordo com as prioridades de atribuição de dispositivos e aferição e indicadores de qualidade definidos pelo PND, sendo praticados dois preços distintos:

- a) Um preço por novo doente em Programa, que se aplica aos 12 primeiros meses de tratamento do doente e que inclui as seguintes componentes:
 - Dispositivo e PSCI e respetivos consumíveis, para 12 meses de tratamento;
 - Todas as consultas e MCDT relacionados com o regular acompanhamento dos doentes elegíveis, de acordo com protocolo definido pela DGS na informação n.º 002/2017 de 06/02/2017.
- b) Um preço por doente em seguimento, após 12 primeiros meses tratamento, com as componentes:
 - Consumíveis para 12 meses de tratamento;

- Todas as consultas e MCDT relacionados com o regular acompanhamento dos doentes elegíveis, de acordo com protocolo definido pela DGS na informação nº 002/2017 de 06/02/2017.

Para 2018, os preços a praticar para esta modalidade de pagamento piloto são os seguintes:

Programa de Tratamento de Doentes com Dispositivos PSCI	Preço
Doentes novos/mês	225,00 €
Doentes em seguimento/mês	100,00 €

O valor mensal a pagar por doente abrange todos os encargos relativos à prestação de cuidados ambulatoriais (ex: consulta, avaliação laboratorial de parâmetros clínicos) no âmbito da gestão de caso.

Não há lugar à faturação dos cuidados de saúde de ambulatório prestados a doentes em programa de tratamento com dispositivos PSCI no âmbito desta especialidade, nas linhas de produção consideradas no contrato-programa.

2. Faturação

Para efeitos de faturação, e de acordo com a fase de tratamento em causa, os utentes devem ter o seguinte número mínimo de contatos com a instituição no âmbito das subespecialidades definidas:

- Doentes novos 1º ano: 9 contatos de consultas aos quais devem estar associados os MCDT previstos no preço compreensivo.
- Doentes em seguimento: 5 contatos de consultas aos quais devem estar associados os MCDT previstos no preço compreensivo.

O montante a faturar mensalmente corresponde ao número de doentes em programa de tratamento com dispositivos de PSCI (efetivo) vezes o valor mês contratado.

A faturação desta linha requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com os seguintes códigos:

- PSCI - Novo doente em tratamento - (PSI 1)
- PSCI - Doente em seguimento - (PSI 2)

O acompanhamento e monitorização desta linha de atividade implicam que seja identificada/criada, no SONHO ou aplicação equivalente, a subespecialidade de consulta - “Consulta PSCI” de modo a identificar inequivocamente a produção inerente ao tratamento de doentes em programa.

O número de doentes a faturar mensalmente deve ser indicado pela Direção Clínica do Hospital, observando as seguintes regras:

- Um doente é pago a partir do mês em que ocorreu a atribuição de dispositivos ou consumíveis;
- Sempre que ocorra a substituição do Dispositivo de PSCI, o doente é considerado como novo doente em Programa, exceto em situações em que a substituição se realize a título gracioso pelo fornecedor e por motivos imputáveis a este.
- Um doente que, por razões clínicas, suspende a terapêutica, é pago até ao último mês em que se verificou dispensa de medicação;
- Um doente transferido para outro Hospital, é pago ao Hospital de origem se, este cedeu terapêutica no mês em que ocorre a transferência (independentemente do dia em que ocorre a cedência/registo). Um doente transferido para outro Hospital, é pago ao Hospital de destino se, este cedeu terapêutica no mês em que ocorre a transferência (independentemente do dia em que ocorre a cedência/registo);
- Não há lugar a pagamento de doentes em Programa de tratamento com dispositivos de PSCI sem registos de presença em consulta externa e informação referente aos parâmetros laboratoriais.

XXIX - PROGRAMA DE TRATAMENTO AMBULATORIO DE PESSOAS PORTADORAS DE INFEÇÃO PELO VÍRUS HEPATITE C

O acompanhamento deste programa assenta nos registos feitos no HEPC – Portal da Hepatite C, de forma a permitir a análise da efetividade dos tratamentos realizados. Nesse sentido, reforça-se que são considerados de preenchimento obrigatório os campos abaixo, sendo que o não preenchimento dos mesmos pode resultar na não elegibilidade do utente, ao abrigo do programa.

- Data de início de tratamento;
- Data fim tratamento;
- Fez tratamento autorizado;
- Resposta virológica mantida

1. Preço

Para o efeito considera-se apenas a componente terapêutica (de acordo com a tabela 11 do Anexo VIII), abrangendo-se todos os genótipos associados à patologia e praticando-se o seguinte preço por doente tratado (indivíduo).

Para 2018, o preço a praticar para esta modalidade de pagamento piloto é o seguinte:

Tratamento Doentes com Hepatite C	Preço
Doente tratado	6.922, 00€

Em caso de necessidade de se tratar de novo o doente, por falha do primeiro tratamento, deve ser aplicado o mesmo preço. Considera como doente tratado os doentes com primeira dispensa de medicamentos ocorrida em 2018 e com tratamento completo realizado durante o ano de 2018, excluindo-se todos os doentes cujo tratamento já tenha sido financiado pela modalidade de financiamento vigente em 2017. O valor contratado para 2018 nesta linha de atividade, destina-se exclusivamente ao pagamento do tratamento de doentes com esta patologia, não podendo ser utilizado para outro fim, de forma a assegurar a acessibilidade a estes tratamentos a nível nacional.

2. Faturação

A faturação desta linha requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída em programa.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com os seguintes códigos:

- Hepatite C - Novo doente em tratamento - (HEP 1)

Considerando as evoluções previstas para o mercado terapêutico, este preço poderá ser objeto de reavaliação durante o ano de 2018.

XXVI – PROGRAMA PARA TRATAMENTO DE DOENTES COM POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR EM ESTÁDIO 1

Considerada a autorização de introdução no mercado pela Agência Europeia do Medicamento (EMA) e pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED), do medicamento Tafamidis – Vyndaqel®, indicado no tratamento da Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio 1, importa, com o objetivo de promover a qualidade de vida dos doentes e retardar o compromisso neurológico periférico associado àquela patologia, manter-se-á em 2018 o programa para tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio 1 (PT - PAF 1).

1. Preço

A presente modalidade de pagamento estabelece um preço por doente tratado mês que abrange as consultas, MCDT e medicamentos intrínsecos ao tratamento de doentes em ambulatório de acordo com tabela 6 do Anexo VIII, tendo sido estabelecido o seguinte preço compreensivo:

Tratamento de Doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em Estádio 1	Preço
Doente tratado/mês	4.863,25 €

2. Faturação

Considerada a casuística e o número de doentes com indicação para tratamento ao abrigo do PT-PAF1, e a recente constituição de Centros de Referência nesta área, em 2018 são elegíveis no âmbito do presente programa: o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., e o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.

A faturação desta linha requer o preenchimento de uma tabela onde se identificam os doentes em tratamento, de acordo com o anexo VII, identificando as datas de entrada e saída.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais”, com o seguinte código:

- PPT- PAF1 - Doente em tratamento - (PAF 1)

O acompanhamento e monitorização desta linha de atividade implicam que seja identificada/criada, no SONHO ou aplicação equivalente, a subespecialidade de consulta – “Consulta PT-PAF1” de modo a identificar inequivocamente a produção inerente ao tratamento de doentes em programa.

Apenas são passíveis de faturação os utentes com um mínimo de 4 contatos anuais com a instituição, no âmbito das subespecialidades definidas. Entende-se por um contato, a presença na consulta ou hospital de dia e levantamento de terapêutica de Tafamidis - Vyndagel.

XXXI - PROGRAMA DE TRATAMENTO DE DOENTES PORTADORES DE DOENÇAS LISOSSOMAS DE SOBRECARGA

Para 2018, mantém-se a existência de CRe das DLS, com os quais os centros de tratamento de proximidade (CTP) dos doentes se articulam, para garantir que a responsabilidade clínica e financeira pela prescrição e dispensa do fármaco é exclusiva do CRe. Os CTP devem depender do ponto de vista clínico e técnico da orientação dos CRe que, por sua vez, devem assegurar o acompanhamento integrado dos seus doentes, bem como dos doentes de CTP que, anualmente devem ser aí avaliados.

Neste sentido, a remuneração de cada CRe terá dois preços por patologia, nos seguintes termos: um preço para os doentes seguidos diretamente pelo CRe, outro preço para os doentes seguidos em CTP mas na esfera de responsabilidade do CRe. Por sua vez, o CTP poderá contratar a atividade decorrente do seguimento dos doentes a seu cargo, excluindo a componente farmacológica, a cargo dos CRe.

Importa ainda referir que a monitorização dos consumos deve ser efetuada através de instrumentos eletrónicos no âmbito da Comissão Coordenadora do Tratamento das Doenças Lisossomais de Sobrecarga (CCTDLS).

Para os utentes elegíveis para o programa e como critérios para dar início ao tratamento devem fazer cumprir o seguinte:

- O doente só poderá ser integrado no programa após aprovação da CCTDLS.
- Diagnóstico DLS (Fabry, Gaucher, MPS I, II e VI, Niemann-Pick C e Pompe) confirmado por estudo enzimático/molecular e com manifestações clínicas/laboratoriais relacionados com a doença com demonstrado/previsível benefício com terapia, ou história natural da doença de evolução grave;
- Consentimento informado para início de terapia;
- Responsabilização do doente/família pelo cumprimento de plano terapêutico e de monitorização.

1. Preço

As instituições devem assegurar a necessária colaboração para a implementação do presente modelo de articulação e os preços a praticar em 2018 são os seguintes:

Tratamento de doentes DLS em Centros de Referência (doentes do próprio CRe)	Preço
Financiamento FABRY (Eq. ano)	119.485 €
Financiamento POMPE (Eq. ano)	196 668 €
Financiamento GAUCHER (Eq. ano)	181 373 €
Financiamento NIEMANN-PICK (Eq. ano)	74 086 €
Financiamento MPS I – Hurler (Eq. ano)	171 037 €
Financiamento MPS II – Hunter (Eq. ano)	411 356 €
Financiamento MPS VI – Marouteaux Lamy (Eq. ano)	385 325 €

Tratamento de doentes DLS em Centros de Referência (doentes dos CTP)	Preço
Financiamento FABRY (Eq. Ano)	117 915 €
Financiamento POMPE (Eq. ano)	195 067 €
Financiamento GAUCHER (Eq. ano)	179 281 €
Financiamento NIEMANN-PICK (Eq. ano)	72 567 €
Financiamento MPS I – Hurler (Eq. ano)	168 147 €
Financiamento MPS II – Hunter (Eq. ano)	408 466 €
Financiamento MPS VI – Marouteaux Lamy (Eq. Ano)	382 435 €

Tratamento de doentes DLS em CTP	Preço
Financiamento FABRY (Eq. ano)	1.601 €
Financiamento POMPE (Eq. ano)	1 632 €
Financiamento GAUCHER (Eq. ano)	2 123 €

Financiamento NIEMANN-PICK (Eq. ano)	1 550 €
Financiamento MPS I – Hurler (Eq. ano)	2 921 €
Financiamento MPS II – Hunter (Eq. ano)	2 921 €
Financiamento MPS VI – Maroteaux Lamy (Eq. ano)	2 921 €

2. Faturação

Para efeitos de faturação dos tratamentos neste âmbito, as instituições prestadoras de cuidados devem proceder à criação de uma consulta ou sessão de hospital de dia com as designações da tabela seguinte, atos aos quais deve estar associada a dispensa ou administração dos fármacos inerentes ao tratamento de doentes portadores de DLS.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Tratamentos Especiais” com os seguintes códigos:

Tratamento de doentes DLS em Centros de Referência (doentes do próprio CRE)	Linha de Produção
Doença de FABRY	DLS 1
Doença de POMPE	DLS 2
Doença de GAUCHER	DLS 3
Doença de NIEMANN-PICK	DLS 4
Doença de Hurler - MPS I	DLS 5
Doença de Hunter - MPS II	DLS 6
Doença de Maroteaux-Lamy - MPS VI	DLS 7

Para esta linha de atividade concorre a produção de Consultas, MCDT e cedências de medicação realizadas.

Tratamento de doentes DLS em Centros de Referência (doentes dos CTP)	Linha de Produção
Doença de FABRY - CRE	DLS 8
Doença de POMPE - CRE	DLS 9
Doença de GAUCHER - CRE	DLS 10
Doença de NIEMANN-PICK - CRE	DLS 11
Doença de Hurler - MPS I - CRE	DLS 12

Doença de Hunter - MPS II - CRE	DLS 13
Doença de Maroteaux-Lamy - MPS VI - CRE	DLS 14

Para esta linha de atividade concorrem as cedências de medicação realizadas.

Tratamento de doentes DLS em CTP	Linha de Produção
Doença de FABRY - CTP	DLS 15
Doença de POMPE - CTP	DLS 16
Doença de GAUCHER - CTP	DLS 17
Doença de NIEMANN-PICK - CTP	DLS 18
Doença de Hurler - MPS I - CTP	DLS 19
Doença de Hunter - MPS II - CTP	DLS 20
Doença de Maroteaux-Lamy - MPS VI - CTP	DLS 21

Para esta linha de atividade concorre a produção de Consultas e MCDT realizadas.

XXXII – CENTROS DE REFERÊNCIA

Conforme referido no Despacho N.º 3653/2017, de 7 de março do Senhor Ministro da Saúde, publicado no Diário da República n.º 50/2017, de 11 de março de 2017, a constituição dos CRe do SNS é um processo que se reveste da mais elevada importância, tanto a nível nacional como europeu, para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e para o prestígio e competitividade do sistema de saúde português face aos demais Sistemas de Saúde na União Europeia, posicionando os prestadores nacionais para as Redes Europeias de Referência que vierem a ser criadas.

A Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, que transpõe para ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, consagra a competência do Ministério da Saúde para identificar, aprovar e reconhecer oficialmente centros de referência nacionais, designadamente para diagnóstico e tratamento de doenças raras, assim como promover a participação e integração de centros de referência nacionais que voluntariamente pretendam integrar as Redes Europeias de Referência.

Definidas as áreas em que foram aceites CRe, considerou-se, para efeitos de contratualização e financiamento, a constituição de 4 grupos: (i) transplantação; (ii) oncologia; (iii) doenças raras; (iv) outras áreas médico-cirúrgicas.

Por sua vez, no caso de candidaturas aceites em colaboração interinstitucional, o princípio do financiamento é o de pagamento à instituição que conclui o episódio de tratamento do doente.

Para 2018, os princípios genéricos de incentivo à atividade realizada nas áreas em que existem CRe são:

- Majoração, em 10% do preço das consultas (primeiras e subsequentes) realizadas em CRe no âmbito das áreas de referência;
- Redução de 10% do preço das consultas (primeiras e subsequentes) realizadas no âmbito das áreas de referência, em outros centros de tratamento, a apurar no momento da faturação e integrar em sede de acerto de contas;
- Majoração, em 5%, das linhas de produção de GDH médico e cirúrgico (internamento e ambatório) realizadas nos CRe, no âmbito das áreas de referência;
- Redução de 5%, da atividade inerente às linhas de produção de GDH médico e cirúrgico (internamento e ambatório) realizadas em outros centros de tratamento, no âmbito das áreas de referência a apurar no momento da faturação e integrar em sede de acerto de contas;
- Considerando que alguns dos quatro grupos formados contêm especificidades, definem-se ainda os princípios específicos de financiamento que se consideram adequados em algumas das áreas de referência;
- Os princípios genéricos de incentivos produzem efeito a partir da data de reconhecimento da Instituição como CRe.

Relativamente a cada área de atividade enquadrável em Centros de Referência, importa observar os seguintes princípios específicos:

a) Transplantação

Na área da transplantação salienta-se que para além da atividade realizada nas linhas constantes dos Contratos-Programa hospitalares, existem incentivos atribuídos nos termos do Despacho n.º 7215/2015 de 23 de junho. Assim, o financiamento de cuidados em 2018 nesta área será efetuado nos seguintes moldes:

- Manutenção dos preços atuais da atividade realizada nos CRe constituídos e relacionada com a transplantação, nas linhas dos Contratos-Programa hospitalares;
- Redução, em 5%, do valor da atividade realizada em outros centros não reconhecidos como CRe.

b) Área Oncológica

Na área da oncologia, e podendo existir um conjunto relativamente alargado de atividade realizada nas diversas linhas constantes dos Contratos-Programa hospitalares, o financiamento de cuidados em 2018 obedecerá às seguintes regras:

Aplicação a todas as áreas dos princípios genéricos já referidos, exceto no caso cancro do reto, uma vez que já integra uma modalidade de pagamento por doente tratado com o incentivo à prestação integrada de cuidados naquela área.

- Na redução, em 5%, do valor da atividade realizada em outros centros de tratamento não reconhecidos como CRe.

c) Doenças Raras

No âmbito das Doenças Raras, e apenas para as duas áreas em que existem CRe constituídos, já existem modalidades de pagamento por doente tratado, procederá:

- À manutenção dos preços formados no âmbito do PT-PAF1 para a paramiloidose familiar para os CRe aprovados;
- À manutenção dos preços formados no âmbito das doenças lisossomais de sobrecarga (integradas nas Doenças Hereditárias do Metabolismo) para os CRe aprovados;
- À redução de 10% no valor da atividade realizada em outros centros de tratamento não reconhecidos como CRe quer no âmbito do PT-PAF1, quer no âmbito das doenças lisossomais de sobrecarga.

d) Outras áreas médico-cirúrgicas

No caso das restantes áreas (epilepsia refratária, cardiologia de intervenção estrutural e cardiopatias congénitas) pode haver, à semelhança do que sucede na oncologia, um conjunto relativamente alargado de atividade realizada nas linhas constantes dos Contratos-Programa hospitalares. Assim, a estas áreas, aplicar-se-ão os princípios genéricos de incentivo referidos no presente capítulo.

3. Preço

Os preços a praticar para esta modalidade de pagamento são os que decorrem dos princípios anteriormente enunciados e que se encontram detalhados no Anexo VI – Critérios de aplicação dos Centros de Referência.

4. Faturação

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Centros de Referência” de acordo com as regras detalhadas no Anexo VI – Critérios de aplicação dos Centros de Referência.

XXXIII – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA (CRI)

Durante o ano de 2018 continuam a ser desenvolvidos projetos-piloto de implementação de CRI no SNS, os quais permitirão reformar a organização interna das instituições hospitalares, adaptando-as à modernidade, tornando-as mais competitivas num mercado global e mais efetivas na criação de valor para os utentes e para a sociedade.

Os CRI deverão ser constituídos, preferencialmente, em instituições hospitalares com elevado grau de diferenciação e especialização técnica e tecnológica, aproveitando sinergias e complementaridade das especialidades e permitindo assim uma resposta integrada e em tempo útil ao cidadão.

Nesta conformidade, a constituição de um CRI visa cumprir os seguintes objetivos específicos:

- Melhorar a acessibilidade e os tempos de resposta do SNS aos cidadãos;
- Aumentar a eficiência e rentabilizar a capacidade instalada na rede pública do SNS;
- Racionalizar despesas, através da redução dos encargos com atividade realizada no exterior, internalizando a prestação de cuidados;
- Contribuir para a complementaridade e articulação entre os diversos serviços e instituições;
- Incrementar os níveis de produtividade e de satisfação dos profissionais do SNS, associando a atribuição de incentivos institucionais e financeiros ao desempenho efetivamente alcançado;
- Promover a autonomia, o envolvimento e a responsabilização dos profissionais na gestão dos recursos, incentivando-os a desenvolver, exclusivamente, a sua atividade no SNS;
- Incentivar um modelo de competição saudável entre os serviços e as instituições do SNS.

Os CRI terão um modelo de trabalho com tempos dedicados a produção, formação e investigação e contratualizam produção base e adicional, criando-se mecanismos de pagamento pelo desempenho, que contribuam para a melhoria da produtividade e para a redução dos tempos de resposta no SNS.

Nos CRI serão prestados cuidados com elevados padrões de acesso, qualidade, efetividade e eficiência e a atividade aqui realizada será remunerada nos mesmos moldes dos princípios genéricos de incentivo à atividade realizada nos CRe, nomeadamente:

- Majoração, em 10% do preço das consultas (primeiras e subsequentes) realizadas nos CRI;
- Majoração, em 5% das linhas de produção de GDH médico e cirúrgico (internamento e ambulatório) realizadas nos CRI;
- Aplicação dos preços constantes dos acordos de gestão partilhada de recursos no SNS que constam da plataforma GPR SNS que se encontra em implementação durante o ano de 2018 (nos termos da Circular Normativa Conjunta n.º 11/2017/ACSS/SPMS, de 26 de maio), a qual estabelece as regras e condições de faturação às ARS e aos restantes hospitais, constituindo-se assim como um proveito extra Contrato do Hospital onde o CRI se encontram constituído, a regularizar de acordo com o Sistema de Compensação de Créditos e Débitos entre as entidades do SNS.

XXXIV – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS A DOENTES EM SEGUIMENTO POR EQUIPAS ESPECÍFICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS ⁷

A prestação de cuidados aos doentes com doenças graves e/ou avançadas e progressivas com o objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida, é um elemento qualitativo essencial do sistema de saúde, devendo garantir-se o seu adequado desenvolvimento na continuidade dos cuidados de saúde, tendo por base os princípios de equidade e de cobertura universal.

Para operacionalizar esta visão, criou-se a Rede Nacional de Cuidados Paliativos funcional, plenamente integrada no SNS e implementada em todos os níveis de cuidados de saúde, que permita a equidade no acesso a cuidados paliativos de qualidade, adequados às necessidades multidimensionais (físicas, psicológicas, sociais e espirituais) e preferências dos doentes e famílias e desenvolveu-se o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no biénio 2017-2018, apresentado pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP).

No âmbito desta estratégia, definiu-se que todos os hospitais do SNS deverão ter uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos no biénio 2017-2018 e que os hospitais dos grupos E e F, pelo menos, deverão ter Serviços de Cuidados Paliativos de Referência, com Unidade de internamento (UCP), Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) com consulta externa, hospital de dia e consulta domiciliária, se nos ACES da região não houver uma Equipa de Cuidados Saúde Cuidados Paliativos (ECSCP).

a) Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP)

As EIHSCP são equipas multidisciplinares específicas de cuidados paliativos, dotadas de recursos próprios, que exercem a sua atividade prestando consultadoria a toda a estrutura hospitalar onde se encontram integradas. As

⁷ Circular Informativa nº 13/2017 de 24 de maio de 2017

EIHSCP devem desenvolver uma consulta de cuidados paliativos e uma resposta de hospital de dia (permitindo a realização de procedimentos terapêuticos, nomeadamente administração de fármacos, realização de pensos, paracenteses, entre outros), para assegurar o acompanhamento dos doentes que tiveram alta do internamento hospitalar ou para doentes referenciados por outras equipas dos cuidados de saúde primários, de outros hospitais e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Deverá ser prevista a realização de consultas programadas e não programadas permitindo, assim, um acesso diferenciado em situações de crise, evitando o recurso ao Serviço de Urgência. As EIHSCP devem disponibilizar atendimento telefónico aos doentes, familiares/cuidadores e profissionais de saúde. Quando não houver na área uma ECSCP, as EIHSCP devem estender a sua atividade de consultadoria aos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários e Equipas/Unidades da RNCCI da área de influência da instituição onde estão integradas.

b) Unidades de cuidados paliativos (UCP)

As UCP “são serviços específicos de cuidados paliativos, em unidades hospitalares, dispõem de espaço físico independente e recursos próprios, nomeadamente médicos e enfermeiros a tempo inteiro e destinam-se ao acompanhamento dos doentes com necessidades paliativas mais complexas, em situação de descompensação clínica ou emergência social, como seja a exaustão grave do cuidador”. O número de camas deve ser adaptado às necessidades estimadas da população que servem, e às condições estruturais das instituições em que estão inseridas. As UCP podem diferenciar-se em função de patologias específicas (i.e. oncológicas, neurológicas, VIH/SIDA) e desenvolver atividades de docência e investigação, devendo neste caso estar sediadas em hospitais centrais ou universitários.

1. Preço

Visando incentivar a prestação de cuidados paliativos de excelência no SNS, praticam-se os seguintes princípios de financiamento para esta atividade em 2018:

- Majoração, em 10% do preço das consultas (primeiras e subsequentes) realizadas por equipas específicas de cuidados paliativos;
- Majoração, em 5%, das linhas de produção de GDH médico de internamento, realizadas nas unidades de internamento de cuidados paliativos;
- Majoração, em 20% do preço base das sessões de hospital de dia realizadas por equipas específicas de cuidados paliativos.

2. Faturação

A faturação desta atividade requer a criação de serviços de especialidade específicos cuja subcategoria estará associada a 110 - Cuidados Paliativos. A associação a esta subcategoria irá determinar o processamento da produção nas linhas específicas criadas para o efeito de modo a identificar inequivocamente a produção inerente ao tratamento de doentes em programa.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Internamento GDH Médicos - Cuidados Paliativos - (SCP 1)
- Primeiras Consultas - Cuidados Paliativos - (SCP 2)
- Consultas Subsequentes - Cuidados Paliativos (SCP 3)
- Hospital de Dia - Cuidados Paliativos - (SCP 4)

XXXV – CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

Em 2018 a valorização da atividade domiciliária é efetuada em duas linhas de produção distintas, as quais pretendem ser uma resposta integrada e centrada no utente, e não uma simples extensão da resposta hospitalar para além das fronteiras físicas da instituição aproximando os CSP, com as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), com o setor social e com a comunidade.

1. Serviço domiciliário

Por serviço domiciliário entende-se o conjunto de recursos destinados a prestar cuidados de saúde a pessoas doentes ou inválidas no seu domicílio. O perfil assistencial desta linha de actividade caracteriza-se pela visita periódica, de baixa intensidade, como alternativa à resposta no ambulatório nos cuidados primários. Apenas são objeto de faturação as visitas domiciliárias com registo administrativo e registo da atividade realizada pelos profissionais envolvidos nestes cuidados.

Este tipo de atividade deve, prioritariamente, aplicar-se aos cuidados prestados a doentes da área da saúde mental e a doentes ventilados, ficando ao critério de cada ARS a inclusão de outros doentes.

2. Hospitalização domiciliária

A família e a comunidade devem ser parceiros ativos do SNS, não apenas para evitar estadas desnecessárias dos doentes nos serviços de internamento dos hospitais por razões alheias ao seu estado de saúde, mas também para

potenciar o retorno à sua vida ativa e para reduzir as infeções nosocomiais, as quais apresentam valores elevados em Portugal, comparativamente a outros países.

Neste contexto, incentiva-se a criação de respostas integradas de hospitalização domiciliária no SNS, centradas nas necessidades dos utentes, que garantam uma resposta segura e adequada às situações de doença aguda e que assegurem a continuidade para os cuidados de saúde primários e para a RNCCI.

Esta hospitalização domiciliária é diversa das respostas de saúde e de apoio social no domicílio já implementadas no SNS, na medida em que incide sobre a fase aguda da doença, de elevada complexidade e frequência de procedimentos clínicos praticados, enquanto as outras respostas no domicílio (nomeadamente nos cuidados primários) se caracterizam pela visita periódica, de baixa intensidade, como alternativa à resposta no ambulatório nos cuidados primários.

Esta resposta de hospitalização domiciliária deve aplicar-se, prioritariamente, a determinadas patologias elegíveis - DPOC, insuficiência cardíaca crónica descompensada, asma aguda, celulites/erisipela, infeções adquiridas na comunidade ou no hospital, infeções por microrganismos MDR, asma aguda, pneumonias (aspirativa, hospitalar e PAC), patologias trombo-embólicas, diverticulitis, neutopénia febril – e tem de seguir critérios de inclusão e exclusão de doentes, assim como de articulação com os cuidados primários, com as respostas da RNCCI, com o setor social e com a comunidade, bem como reger-se por mecanismos de controlo e avaliação.

3. Preço

Cuidados Domiciliários	Preço
Serviço domiciliário	38,00 €
Hospitalização domiciliária	1.714,00 € *

* O preço praticado para a hospitalização domiciliária corresponde a 75% do preço base do internamento programado. O valor a faturar, é determinado da seguinte forma: N° episódios * ICM Internamento * Preço Hospitalização Domiciliária.

Para as linhas de atividade de cuidados domiciliários, as ARS poderão variar o preço base em 3%.

4. Faturação

A faturação da atividade de hospitalização domiciliária requer a criação no Sistema de Informação de um “serviço de internamento” de hospitalização domiciliária, mapeado ao nível da Estrutura Clínica para o código 1113 - Unidades de Hospitalização Domiciliária. Este serviço será alvo de um processo de monitorização autónomo diferenciado do processo de monitorização e acompanhamento em vigor para o internamento convencional.

Os episódios que dão origem a uma hospitalização domiciliária devem ter como destino de alta "Hospitalização Domiciliária".

Durante o período de hospitalização domiciliária, não são passíveis de faturação consultas domiciliárias nem qualquer outra atividade. Todos os registos médicos e de enfermagem devem ser feitos no âmbito da hospitalização domiciliária em curso, sendo que é obrigatório a existência de registos médicos para que a produção seja passível de faturação nesta linha de atividade.

Para situações de readmissão ou reinternamento, num período de setenta e duas horas a contar do início da hospitalização domiciliária, em que o episódio subsequente está clinicamente relacionado com o anterior, não há lugar ao pagamento da hospitalização domiciliária.

O valor a faturar na linha de hospitalização domiciliária é determinado da seguinte forma:

$$\text{Nº episódios} * \text{ICM Internamento} * \text{Preço Hospitalização Domiciliária.}$$

Este valor apenas é passível de faturação após a alta da hospitalização domiciliária.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, com os seguintes códigos:

- Serviço domiciliário - (CON 3)
- Hospitalização domiciliária - (INT 13)

XXXVI – LAR (IPO)

A permanência dos doentes nos lares do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil é paga por diária. O preço da diária não inclui os cuidados de saúde prestados.

1. Preço

Dias Assistência em Lar	Preço
Diária	63,00 €

2. Faturação

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, com o seguinte código:

- Dias de assistência em lar - (INT 5)

XXXVII – OUTROS PAGAMENTOS

1. Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório (consulta e hospital de dia)

São pagos os medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório, da responsabilidade financeira dos hospitais, para as patologias que constam no Anexo I da presente Circular Normativa, com exceção dos medicamentos incluídos no preço compreensivo da hemodiálise e diálise peritoneal cedidos a doentes em programa crónico de ambulatório nas instituições e entidades convencionadas e os medicamentos cedidos aos doentes de VIH cujo pagamento é efetuado através de programa específico TARC – doentes em terapêuticas anti retrovíricas.

Para tal, deve a instituição proceder ao registo da cedência destes medicamentos associado a um ato de ambulatório, consulta ou hospital de dia e manter atualizado o registo médico e administrativo do doente em tratamento.

Deve ainda identificar o diploma legal ao abrigo do qual a cedência do medicamento é efetuada. A inexistência do devido registo da cedência implica o não pagamento dos medicamentos cedidos.

São excluídos ainda os medicamentos cedidos em ambulatório a pessoas a viver com esclerose múltipla e hepatite C, para os hospitais aderentes ao programa.

A utilização do Código Hospitalar Nacional de Medicamento (CHNM) é de utilização obrigatória, sendo que todos os registos que não identifiquem o respetivo código não serão passíveis de faturação.

1. Preço

O pagamento dos medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório da responsabilidade financeira do hospital está limitado ao valor previsto no contrato programa para este ano.

2. Faturação

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Produções Específicas”, com o seguinte código:

- Medicamentos de dispensa obrigatória em ambulatório - (MED 1)

2. Internato médico

No âmbito do contrato-programa será assegurado o pagamento da remuneração dos internos da especialidade.

1. Preço

Internato Médico	Preço
Internos do primeiro ano do internato médico (ano comum)/mês	1.665,00 €
Internos do segundo ano do internato médico/mês	1.909,67 €

O pagamento do internato médico será feito de acordo com os valores estipulados e número de internos em formação na instituição ao longo do ano.

2. Faturação

A faturação deverá ocorrer mensalmente nos termos previstos na presente Circular Normativa e ser acompanhada da identificação dos internos colocados nas instituições, nº de cédula profissional, nome, data de entrada e saída em formação no hospital.

Para efeitos de faturação considera-se o número de dias correspondentes ao número de dias efetivados pelo interno (como exemplo: um interno que inicie a formação a meio do mês, conta os dias a partir da data da sua admissão).

O número máximo de dias faturados não pode exceder 30 dias em cada mês.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Outras Produções do SNS”, com o respetivo preenchimento dos dados referentes dos internos e os seguintes códigos:

- Internos do primeiro ano da especialidade - (PRE 26)
- Internos do segundo ano da especialidade - (PRE 27)

3. Programa de promoção de investigação e desenvolvimento (I&D)

A componente de investigação e desenvolvimento é essencial para a qualificação e afirmação do SNS.

Nesta perspetiva, continuará a aplicar-se em 2018 o Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento, através do qual se pretende premiar e estimular a produção científica realizada pelos Hospitais e Centros Hospitalares e ULS do SNS.

No âmbito deste Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento as instituições concorrem entre si segundo o peso relativo da pontuação alcançada por cada uma das patentes registadas e artigos científicos publicados em 2018, de acordo com as seguintes regras:

- Cada artigo com primeiro autor da instituição hospitalar corresponde ao fator de impacto do Science Citation Index (SCI) da respetiva revista científica. O peso relativo da pontuação respeitante aos artigos científicos é obtido tendo em consideração os artigos publicados nos últimos três anos;
- Cada artigo em coautoria de elemento da instituição hospitalar que não como primeiro autor, corresponde a uma pontuação de 25% da pontuação SCI da respetiva revista;
- No caso de vários coautores, a pontuação dada a cada artigo não pode ultrapassar a pontuação SCI da respetiva revista;
- Cada patente registada no período corresponde a um fator de impacto 5 para patentes nacionais e de 15 para patentes internacionais;
- Cada ensaio clínico finalizado corresponde a um fator de impacto de 10.

1. Preço

No âmbito deste Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento as instituições concorrem entre si pela dotação anual de 2 M€.

2. Faturação

A faturação deverá ocorrer anualmente nos termos previstos da presente Circular Normativa e de acordo com a informação registada no relatório do SICA denominado “Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento” e após, devidamente validado, pela ARS.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, anualmente, em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código:

- Programa de Investigação e Desenvolvimento - (PRE 67)

4. Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, denominado SAPA, criado pelo Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, apresenta-se como uma importante ferramenta para a concretização de uma política global, integrada e transversal de resposta às pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária, de forma a compensar e atenuar as limitações de atividade e restrições de participação decorrentes da deficiência ou incapacidade temporária, garantindo a atribuição de forma gratuita e universal de produtos de apoio, a gestão eficaz da sua atribuição mediante a simplificação dos procedimentos exigidos pelas entidades e uma vez que assenta num sistema informático centralizado e o financiamento simplificado dos produtos de apoio.

Desde a concretização do SAPA, o Contrato-Programa garantiu o financiamento desta área de prestação de saúde, através de um programa específico com financiamento autónomo, regido por obrigações de reporte específicas e assente em critérios formais de cabimentação. No sentido de agilizar o processo de gestão do financiamento desta área de prestação de forma a garantir uma resposta mais célere na entrega dos produtos de apoio aos utentes, as ajudas técnicas, em 2018, passam a integrar o Contrato-Programa no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio.

De forma a operacionalizar esta linha de atividade, passamos a detalhar os critérios que substanciam a atribuição de financiamento:

- a) Apenas os produtos de apoio que constem da lista publicada pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, IP, através do Despacho n.º 7197/2016 de 1 de junho, são passíveis de financiamento;
- b) A prescrição dos produtos de apoio é, obrigatoriamente, realizada através da PEM;
- c) Mantém-se a obrigatoriedade de preenchimento do formulário disponível na Plataforma 'Financiamento Supletivo de atribuição de Ajudas Técnicas – Mapa síntese das Ajudas Técnicas Financiadas', disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), com o objetivo fundamental de partilha de informação, atribuição de número de compromisso e adequado estudo estatístico resultante deste financiamento;
- d) A faturação desta linha de atividade passa a ser enquadrada no Contrato-Programa, através do envio de ficheiros eletrónicos mensais de produção a serem validados, centralmente, pela ACSS. Da validação com sucesso dos mesmos, dependerá a atribuição do financiamento disponível.

1. Preço

O valor a faturar corresponde à soma dos valores de produtos de apoio entregues, em 2018, a incluir no ficheiro de faturação, após validação efetuada pela ACSS. O valor apurado terá, obrigatoriamente, que corresponder ao valor emitido através da plataforma 'Financiamento Supletivo de atribuição de Ajudas Técnicas', sendo que após validado não poderá ser alvo de alteração.

2. Faturação

A faturação desta produção efetuar-se-á, mensalmente, em "Outras Produções do SNS", com o seguinte código Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) – PRE 75.

No caso particular dos hospitais SPA, a sequência de numeração do ficheiro de produção terá que corresponder a uma fatura, uma vez que o pagamento desta atividade será contra fatura.

5. Programa de Incentivo à Integração de Cuidados (PIIC)

Dando cumprimento ao cronograma do Programa de incentivo à integração de cuidados e à valorização dos percursos dos utentes no SNS, nos termos definidos nos Termos de Referência de 2017, a execução financeira dos projetos aprovados ocorrerá durante o ano de 2018 através de um programa de financiamento específico.

Nesse sentido, e de acordo com o regulamento do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes no Serviço Nacional de Saúde para 2017, em vigor, as entidades ficam responsáveis por garantir o arquivo dos documentos comprovativos da despesa e de quitação, no âmbito do PIIC, devendo enviar às ARS a listagem identificativa desses documentos, por grupo de despesa constante do ponto 9.3 do referido regulamento.

1. Preço

O valor a faturar corresponde ao valor financiado de acordo com a distribuição de pagamentos prevista no Regulamento do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes no SNS, estando os mesmos dependentes da apresentação da listagem dos documentos justificativos de despesa e quitação da despesa. Os valores a faturar decorrem do acompanhamento e avaliação a levar a cabo pela ACSS e ARS, nos termos das repetivas competências, que terão a responsabilidade de apurar os níveis de execução dos projetos.

2. Faturação

A faturação desta produção efetuar-se-á em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código Programa de Incentivo à Integração de Cuidados (PIIC) – PRE 76. Prevê-se uma periodicidade trimestral para a elaboração dos ficheiros, os quais irão traduzir, em termos de valor a informação registada no relatório “Programa de Incentivo à Integração de Cuidados”.

O incumprimento dos termos das obrigações contratuais implica a caducidade do apoio financeiro, havendo lugar à restituição das importâncias recebidas de acordo com regulamento do PIIC.

XXXVIII – REMUNERAÇÃO

As regras de remuneração são vinculativas para as instituições hospitalares do Setor Empresarial do Estado e indicativas para as instituições hospitalares do Setor Público Administrativo.

1. Remuneração da produção contratada

Como contrapartida pela produção contratada e realizada, as instituições hospitalares recebem a remuneração especificada no contrato-programa.

Não há lugar a qualquer pagamento caso as unidades realizadas por linha de produção sejam inferiores a 50% do volume contratado.

2. Remuneração da produção marginal

Sempre que os volumes da produção realizada pelas instituições hospitalares forem superiores ao volume contratado, o valor previsto para pagamento da atividade do SNS será revisto de acordo com o disposto nas seguintes alíneas:

- a) Não têm limite de produção as linhas de produção cirúrgica programada, doentes com esclerose múltipla, doentes com patologia oncológica (mama, colon e reto, colo do útero, próstata, pulmão, mieloma), rastreios oncológicos, doentes com hipertensão arterial pulmonar, doentes com dispositivos PSCI, programa de tratamento cirúrgico da obesidade, programa de tratamento de doentes com perturbação mental grave, banco de gâmetas, sessões de radioncologia, hospitalização domiciliária, implantes cocleares, programa ECMO, programa hepatite C, primeiras consultas referenciadas via CTH, diária de internamento e ambulatório de CER, doenças lisossomais e PIIC, desde que a valorização da produção total faturada não exceda o valor global do contrato-programa sem incentivos;
- b) A produção cirúrgica programada marginal realizada pela unidade de saúde será paga pelo valor constante na tabela de preços em vigor no SIGIC (de acordo com o GDH apurado), não podendo, em qualquer caso, ser superior ao preço unitário da produção base contratada;
- c) Se o volume da produção realizada pelas instituições hospitalares for superior ao volume contratado, cada unidade produzida acima deste volume, até ao limite máximo de 10%, será paga nos termos do Anexo II, da seguinte forma:
 - 10% do preço contratado para o internamento de GDH médicos, de GDH cirúrgicos urgentes, internamento de doentes crónicos, psiquiatria no exterior e permanência em lar (IPO);
 - 15% do preço contratado para a consulta (com a exceção da linha de Primeira Consulta referenciada via CTH) e serviço domiciliário, para o hospital de dia, GDH médicos ambulatório,

interrupção da gravidez, doentes em TARC (VIH/Sida), PMA, primeiras consultas referenciadas via CTH, diária de internamento e ambulatório de CER e DPN;

- De acordo com o preço marginal definido para as linhas de urgência (Serviço de Urgência Básica, 1 €; Serviço de Urgência Médico-cirúrgica, 5 € e Serviço de Urgência Polivalente, 10 €);
- O valor da produção marginal (vpm) não pode, em circunstância alguma, exceder o valor global do contrato-programa (vgc), líquido do valor dos incentivos (i) e do valor da produção base faturada (vpbf). Ou seja $vpm = vgc - (i + vpbf)$.

O valor global do contrato-programa (sem incentivos) não pode, em nenhum caso, ser excedido por via da produção marginal e marginal cirúrgica (alíneas a, b e c).

3. Custos de contexto

O valor dos custos de contexto a atribuir às instituições para 2018 configura um apoio financeiro destinado a realizar uma compensação por força de situações extraordinárias que se verificam na entidade quando comparadas com a média nacional das entidades inseridas no mesmo grupo de *benchmarking*.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, mensalmente, em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código:

- Custos de contexto - (OUF 22)

4. Medicamentos prescritos em ambiente hospitalar e cedidos em farmácia de oficina

A prescrição de medicamentos em ambiente hospitalar e cedidos em farmácia de oficina representa uma proporção significativa da despesa do SNS com medicamentos cedidos em farmácia de oficina.

Nos últimos anos têm vindo a ser desenvolvidos mecanismos para uma monitorização e controlo da prescrição realizada em ambiente hospitalar, pelo que, para 2018, aplica-se o seguinte mecanismo de incentivos aos Hospitais e Centros Hospitalares:

- Penalização se a variação dos encargos SNS com medicamentos se situar acima da variação média nacional registada em relação ao ano anterior (20% da diferença entre o valor correspondente à variação média nacional e o valor observado);

- Incentivos se a variação dos encargos SNS com medicamentos se situar abaixo da variação média nacional registada em relação ao ano anterior (20% da diferença entre o valor correspondente à variação média nacional e o valor observado).

De modo a incentivar a utilização racional do medicamento, designadamente, promover a utilização das terapêuticas de primeira linha em áreas chave do mercado ambulatorio de medicamentos são introduzidos em 2018 os seguintes indicadores da terapêutica para a Diabetes, para as dislipidemias e para a utilização de Anticoagulantes Oraís:

- Diabetes: % Embalagens de sulfonilureias e metformina no total de embalagens de antidiabéticos orais
- Estatinas: % Embalagens de Estatinas com genéricos comercializados no total de embalagens de Estatinas, incluindo associações fixas de medicamentos contendo uma estatina
- Anticoagulantes Oraís: % Embalagens de antagonistas da vitamina K no total de embalagens de anticoagulantes orais

Os indicadores identificados consideram-se cumpridos caso se situem acima da média nacional. O mecanismo de penalização ou incentivo acima descrito terá uma variação de 5% em função dos resultados destes indicadores:

	% de Incentivo	% de Penalização
Cumprir pelo menos 2 indicadores	25%	15%
Não cumprir pelo menos 2 indicadores	15%	25%

*percentagem a aplicar à diferença entre o valor correspondente à variação média nacional e o valor observado

É obrigatória a prescrição de medicamentos exclusiva através de receita eletrónica desmaterializada, com aposição da assinatura eletrónica, nos termos do Despacho n.º 2935-B/2016, de 24 de fevereiro, emanado pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde.

Os valores observados aqui referidos serão apurados no final do ano pelo INFARMED.

5. Regras especiais de Financiamento no âmbito dos contratos-programa do SNS

Constituem financiamentos específicos:

- Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento

6. Programas específicos de realização de prestação de saúde

Constituem programas específicos dirigidos à realização de prestação de saúde, de acordo com o perfil assistencial dos estabelecimentos e serviços de saúde, os seguintes:

- a) Incentivos aos Transplantes
- b) Assistência médica no estrangeiro
- c) Convenções Internacionais
- d) Faturação de MCDT realizados por prescrição dos ACES
- e) Patologia oncológica da cabeça e pescoço

XXXIX – FATURAÇÃO

1. Identificação dos utentes e terceiros pagadores

Só podem ser objeto de faturação no âmbito do contrato-programa os cuidados de saúde prestados a utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos da Base XXV, da Lei de Bases da Saúde, Lei nº 48/90, de 24 de Agosto e sempre que não exista terceiro legal ou contratualmente responsável pelos cuidados prestados.

Tendo em consideração o disposto no Decreto-Lei n.º 52/2000, de 7 de Abril, as instituições hospitalares devem identificar os utentes que usufruíram de cuidados através do respetivo número de utente do SNS.

No que respeita concretamente aos utentes beneficiários do SNS que sejam simultaneamente beneficiários dos subsistemas públicos da ADSE, SAD da PSP e GNR, ADM das Forças Armadas, Imprensa Nacional Casa da Moeda e Caixa Geral de Depósitos devem as instituições hospitalares identificar o número de beneficiário do SNS.

Se, nos termos da alínea b) da Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, da alínea c) do n.º 1 do artigo 23.º e do n.º 6 do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, existir um terceiro legal ou contratualmente responsável (nomeadamente, subsistemas de saúde não integrados no Contrato-Programa, seguradoras, assim como situações de terceiro autor de agressão, acidentes ou outro facto gerador de responsabilidade civil) os serviços devem ainda registar as circunstâncias de facto (tempo, modo e lugar) que geram a responsabilidade, os dados respeitantes ao terceiro (nome completo, número de bilhete de identidade, data de nascimento, naturalidade, filiação, residência, número de telefone de contato), incluindo também apólice de seguro ou matrícula do veículo, quando for o caso.

As instituições hospitalares obrigam-se ainda a identificar os utentes assistidos ao abrigo de acordos internacionais que vinculam o Estado Português, com indicação da unidade prestadora, do período da prestação, respetivo custo e país de nacionalidade, nas situações em que o Serviço Nacional de Saúde é financeiramente responsável e cujas Entidades Financeiras Responsáveis estão abrangidas pela presente Circular.

Serão objeto de fiscalização, no âmbito da execução dos Contratos-programa, a faturação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., como encargo do Serviço Nacional de Saúde, quando existe um terceiro responsável.

A não identificação dos utentes não pode, em caso algum, determinar a recusa de prestações de saúde. Caso o utente não se apresente devidamente identificado nas instituições e serviços prestadores ou não indique terceiro, legal ou contratualmente responsável e não faça prova, nos 10 dias seguintes à interpelação para pagamento dos encargos com os cuidados de saúde prestados, de que é titular ou requereu a emissão do cartão de identificação de utente do Serviço Nacional de Saúde, será responsável pelo pagamento dos encargos decorrentes da assistência prestada, devendo a faturação ser emitida em seu nome.

2. Identificação da Entidade Financeira Responsável

A entidade financeira responsável pelo pagamento da assistência prestada (SNS) deve ser identificada na aplicação informática onde estão registados os atos que são faturados através dos códigos 935601 (Serviço Nacional de Saúde), 935610 (SNS/ Migrante residente com n.º de utente), 935612 (SNS/ Acordo – Brasil), 935618 (SNS/ Convenção – Cabo Verde Bolseiros), 935619 (SNS/ Evacuados Angola), 935620 (SNS/ Evacuados Cabo Verde), 935621 (SNS/ Evacuados Guiné-Bissau), 935622 (SNS/ Evacuados S. Tomé e Príncipe), 935623 (SNS/ Evacuados Moçambique), 935624 (SNS/ Em situação irregular – Cuidados urgentes e vitais), 935625 (SNS/ Menor em situação irregular), 935628 (SNS/ Nacionais da Noruega, Dinamarca e Reino Unido), 935640 (SNS/ ADSE), 935641 (SNS/ SAD-GNR), 935642 (SNS/ SAD-PSP), 935643 (SNS/ IASFA), 935631 (SNS/ Imprensa Nacional Casa da Moeda), 935629 (SNS/ Inscritos Açores), 935630 (SNS/ Inscritos Madeira) 935632 (SNS/ Caixa Geral de Depósitos), e a partir de 1 de julho de 2018, as entidades 935634 (SNS/ Requerente de Asilo) e 935633 (SNS/ Estatuto de Refugiado), que subsistem a entidade 935626 (SNS/ Requerente de Asilo/Estatuto de Refugiado). Para as entidades financeiras referentes a situações de acesso de cidadãos estrangeiros, aplicam-se as regras emanadas no Manual de Acolhimento no acesso ao sistema de saúde de cidadãos estrangeiros.

Reforça-se que, o acesso a cuidados de saúde para cidadãos em situação irregular, por aplicação do Despacho n.º 25360/2001, de 16 de novembro, é responsabilidade financeira do SNS para situações de cuidados urgentes e vitais. Estas situações estão elencadas no Manual de Acolhimento e Circular Informativa n.º 12/DQS/DMD, de 07-05-2009 da DGS. Nestas situações os atos devem ser faturados através do código 935624 (SNS/ Em situação irregular – Cuidados urgentes e vitais) ou 935625 (SNS/ Menor em situação irregular).

Os cuidados de saúde prestados aos cidadãos em situação irregular fora das situações acima mencionadas devem ser cobrados de acordo com a Tabela de preços em vigor e devem ser faturados como terceiro pagador, utilizando o código 935627 (Sem n.º utente e sem convenção).

Os atos praticados a cidadãos estrangeiros não residentes em situação regular, que não apresentem Cartão Europeu de Seguro de Doença ou não estejam abrangidos por Convenção Bilateral, devem ser cobrados de acordo com a Tabela de preços em vigor e igualmente faturados como terceiro pagador através do código 935627 (Sem n.º utente e sem convenção).

Informa-se que a inscrição de cidadãos residentes estrangeiros com n.º de utente deve estar completa com os campos referentes à Identificação do utente, Nacionalidade, Documentação (tipo de documentos e número), número de identificação fiscal e morada completa, de acordo com o Despacho n.º 1774-A/2017. Para estas situações, os atos devem ser faturados através do código 935610 (SNS/ Migrante residente com n.º de Utente).

Esclarece-se que a atribuição de n.º de utente só deve ser aplicada a cidadãos estrangeiros em situação de residência legal em Portugal e não em situação de estada.

3. Hospitais e Centros Hospitalares EPE

No sentido de agilizar o processo de faturação e de forma a existir um documento contabilístico de contrapartida pelo valor transferido mensalmente para as instituições, há lugar à apresentação de uma única fatura de Produção Mensal Realizada, havendo lugar a um acerto final após validação final dos ficheiros mensais justificativos decorrentes da produção efetivamente realizada com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde no âmbito da contratação de volumes de produção.

Os ficheiros justificativos, da produção realizada com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde utilizados no âmbito da contratação de volumes de produção não constituem documento legal ou contabilístico, não exigindo dessa forma o envio de documento comprovativo em papel para a ACSS.

Os hospitais estão vinculados ao envio mensal, através de ficheiros justificativos, da produção realizada com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde utilizados (Anexo IV) no âmbito da contratação de volumes de produção.

Apenas constituem documentos contabilísticos, os seguintes: **PRODUÇÃO MENSAL REALIZADA, INCENTIVOS e ACERTO FINAL.**

4. Produção mensal realizada

As instituições hospitalares, em relação à PRODUÇÃO MENSAL REALIZADA, devem proceder à emissão de uma única fatura com data de 31.12.2018, a enviar em suporte eletrónico e em suporte de papel, até ao dia 23 do mês de janeiro de 2019, considerando para o efeito o valor acumulado constante no Relatório Estimativa de Proveitos (informação disponibilizada no SICA) e referente ao mês de dezembro de 2018.

Deverá ser enviado para o endereço facturacao_sns@acss.min-saude.pt, em formato digitalizado a fatura e o relatório de estimativa de proveitos que lhe deu origem, colocando no assunto a sigla “PMR”.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, anualmente, em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código:

- Produção mensal realizada - (PRE 57)

5. Incentivos

Os incentivos serão contabilizados mensalmente como Acréscimo de Proveitos de acordo com a Circular Normativa N° 19/2014 de 1 de julho de 2014.

No final do ano, os incentivos associados ao cumprimento de objetivos de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro, nacionais e regionais, serão avaliados (nos termos dos Contratos-Programa definidos para o processo de contratualização) e só nesse momento poderão ser faturados.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, anualmente, em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código:

- Incentivos - (OUF 8)

6. Acerto final

Na sequência do apuramento final efetuado pela ACSS, IP, resultante das validações finais dos ficheiros justificativos de produção e fatura de produção mensal realizada, será determinado o montante do ACERTO FINAL sendo apresentada uma fatura ou nota de crédito.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, anualmente, em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código:

- Acerto Final - (PRE 58)

7. Ficheiros justificativos de produção

Os hospitais devem proceder ao envio mensal, através de ficheiros justificativos, da produção realizada com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde utilizados (Anexo IV) no âmbito da contratação de volumes de produção.

Até dia 21 de cada mês, devem ser enviados os ficheiros justificativos com a descrição e valorização das prestações de saúde realizadas no mês anterior, sob pena de não serem considerados válidos para efeitos de justificação de produção do Contrato-Programa.

Para efeitos de validação dos ficheiros, as prestações de saúde só serão consideradas efetivamente realizadas com a alta do utente, a realização da consulta, do episódio de urgência, da sessão de tratamento em hospital de dia ou da visita no domicílio, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

No caso de cuidados prestados em internamento a doentes crónicos, a unidade de registo é a diária de internamento e o ficheiro justificativo é apresentado mensalmente.

No caso das restantes linhas de atividade, com a exceção da linha de Produção Mensal Realizada, Incentivos e Acerto Final, os ficheiros justificativos também são apresentados mensalmente.

Após o envio dos ficheiros justificativos do ano estar finalizado, a ACSS procederá a validações finais no sentido de concretizar o fecho do processo de faturação, de acordo com as regras em vigor e publicadas nesta Circular Normativa.

8. Hospitais e Centros Hospitalares SPA

Os ficheiros justificativos de produção a enviar pelas unidades de saúde mantem-se de periodicidade mensal com base nos vários tipos de prestação de cuidados de saúde utilizados no âmbito da contratação de volumes de produção. Os ficheiros devem ser acompanhados da relação dos cuidados prestados que deve conter, obrigatoriamente, todos os cuidados prestados ao doente, a entidade financeira responsável, o número de utente, o número do processo e o número do episódio respetivo. Após finalizado o seu envio, a ACSS procederá a validações finais referentes ao fecho do processo de validação dos ficheiros de produção, de acordo com as regras em vigor.

9. Unidades Locais de Saúde (ULS)

As ULS estão ainda vinculadas ao envio mensal da descrição das prestações de saúde realizadas à ACSS. I.P., através do ficheiro eletrónico disponibilizado para o efeito.

10. Capitação

Uma vez que foi aplicada às ULS um modelo de pagamento prospetivo de base populacional ajustado pelo risco, a unidade a adotar para efeitos de faturação é a Capitação.

As ULS procedem, até dia 10 de cada mês, à emissão de faturação correspondente ao mês anterior, considerando para o efeito o valor correspondente a um doze avos do valor do Contrato-Programa, líquido do valor correspondente aos objetivos de qualidade (6% do Contrato-programa) e eficiência/sustentabilidade económico-financeira (4% do valor do Contrato-programa) contratados.

A faturação desta linha de produção efetuar-se-á, anualmente, em “Outras Produções do SNS”, com o seguinte código:

- Capitação - (PRE 34)

11. Internato médico

Deve ainda ser objeto de faturação mensal o valor correspondente à remuneração dos internos de especialidade. No âmbito do Contrato-Programa das ULS, o valor correspondente à remuneração dos internos contempla o

número de médicos em formação nas especialidades hospitalares e também nas especialidades de cuidados de saúde primários, nos termos do disposto no capítulo XXXII.

12. Incentivos

Será objeto de faturação adicional, com periodicidade anual, o valor correspondente ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e eficiência/sustentabilidade económico-financeira.

A faturação destas linhas de produção efetuar-se-á, anualmente, em “Outras Produções do SNS”, com os seguintes códigos:

- Incentivos de qualidade - (OUF 9)
- Incentivos de eficiência e sustentabilidade - (OUF 10)

13. Incumprimento da produção contratualizada

Na sequência do apuramento final, efetuado pela ACSS, IP, ao grau de cumprimento do quadro de produção hospitalar negociado anualmente, as ULS, deverão proceder à emissão de nota de crédito em favor da ACSS, I.P. sempre que se verifique o incumprimento da produção contratualizada em valor superior a 5%, no valor da totalidade da produção não realizada, com a exceção das linhas de atividade de urgência.

A valorização da produção em falta será determinada por linha de produção e de acordo com os valores praticados para o grupo de financiamento em que a ULS está inserida.

14. Uniformização da nomenclatura dos serviços clínicos de internamento e ambulatório

Decorrente do processo de uniformização da nomenclatura das especialidades médicas (conforme Circular Normativa n.º 20/2015, de 19 de novembro), a informação reportada será feita através do código de 16 dígitos resultante do mapeamento efetuado pelas Instituições.

15. Processo de validação da produção

O processo de validação da faturação e ficheiros justificativos traduz-se em dois momentos distintos – validações correntes mensais e validações finais, realizadas previamente à validação do ficheiro de produção marginal e que abrangem toda a atividade realizada no âmbito do Contrato-Programa.

As validações correntes efetuadas aos ficheiros eletrónicos da atividade mensal realizada no âmbito do Contrato-Programa verificam as seguintes situações:

- Verificação da integridade dos dados dos ficheiros;

- Verificação da validade dos cartões de utente e do centro de saúde a que pertencem;
- Verificação do cumprimento das regras de faturação por linha de atividade;
- Verificação da existência de episódios repetidos.

As validações finais efetuadas aos ficheiros eletrónicos de toda a atividade realizada no âmbito do Contrato-Programa verificam as seguintes situações:

- Transferências internas entre hospitais pertencentes ao mesmo centro hospitalar;
- Simultaneidade de episódios de linhas de produção distintas;
- Simultaneidade de episódios referentes a Doentes em pagamento por preço compreensivo entre hospitais.

Da concretização do processo de validações finais, resulta o envio de um ficheiro de erros por parte da ACSS, IP, que especifica as situações de episódios inválidos e de episódios que requerem correções.

Nesse sentido, o processo de validações finais comporta as seguintes fases:

- Fase I: após envio do ficheiro de erros por parte da ACSS, IP., a instituição deverá corrigir os ficheiros eletrónicos e proceder à emissão de novos ficheiros de recuperação identificando as devidas alterações. O processo não está condicionado pela mudança de estado dos ficheiros ou qualquer intervenção por parte da equipa de faturação da ACSS, IP., de forma a garantir o cumprimento do prazo definido. Esta fase terá que decorrer em 5 dias úteis após o envio do ficheiro de erros, permitindo recuperação de nova produção;
- Fase II: após envio do ficheiro de erros por parte da ACSS, IP., a instituição deverá corrigir os ficheiros eletrónicos, enviar novos ficheiros de recuperação e emitir os ficheiros relativos à produção marginal. Esta fase terá que decorrer em 2 dias úteis após o envio do ficheiro de erros, permitindo recuperação de nova produção;
- Fase III: após envio do ficheiro de erros por parte da ACSS, IP., a instituição deverá corrigir os ficheiros, enviar um ficheiro de recuperação e emitir os ficheiros relativos à produção marginal. Esta fase terá que decorrer em 2 dias úteis após o envio do ficheiro de erros, não permitindo recuperação de nova produção. Todos os episódios identificados com erros são marcados como inválidos pela ACSS.

O incumprimento dos prazos estipulados para cada uma das fases do processo de validações finais, determina a impossibilidade de justificar a produção em falta.

16. Emissão de faturas e ficheiros justificativos

As faturas a emitir pelas instituições EPE para efeitos de cobrança à ACSS, I.P., deverão conter a informação constante nos Anexos III (A e B), devendo ser enviadas para a ACSS.

As faturas a emitir pelas ULS para efeitos de cobrança à ACSS, I.P. deverão conter a informação constante nos Anexos III (A e B), devendo ser enviadas para a ACSS.

Os ficheiros justificativos de produção não deverão conter quaisquer dados sobre diagnóstico ou que determinem uma violação da intimidade da vida privada do utente.

O prazo limite para a emissão dos ficheiros justificativos por parte das instituições hospitalares referente à atividade assistencial desenvolvida é no máximo de 180 dias, a contar do último dia do ano.

Os ajustamentos ao montante total para pagamento da atividade do SNS devido a desvios da produção hospitalar face aos valores contratados e respetivo acerto de contas, serão efetuados no 1.º semestre de 2019, com base nas faturas recebidas.

17. Obrigações de reporte

O Hospital obriga-se em matéria de reporte de informação, nomeadamente, a:

- a) Submeter informação da atividade desenvolvida à ARS, até ao dia 8 de cada mês, através da aplicação SICA;
- b) Submeter informação económico-financeira, relativa ao mês anterior, à ACSS, I.P. até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SIEF;
- c) Emitir a fatura relativa à estimativa da produção realizada até ao dia 23 do mês de janeiro de 2019, decorrente do valor apurado no relatório de estimativa de proveitos acumulado a dezembro de 2018;
- d) Emitir ficheiros eletrónicos mensalmente relativos à atividade hospitalar contratada e efetivamente realizada até dia 21 de cada mês;
- e) Emitir fatura ou nota de crédito após validação dos ficheiros justificativos de produção com base no valor faturado “Produção Mensal Realizada” e Valorização dos ficheiros justificativos de produção;
- f) Emitir faturação anual respeitante ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e sustentabilidade/eficiência económico-financeira;
- g) Encerramento do processo de faturação, previsto na alínea c) n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa, referente à atividade assistencial desenvolvida no ano de 2018 no prazo máximo de 180 dias, a contar do último dia do ano;
- h) Para efeitos do disposto na Cláusula 18ª do contrato-programa, o Hospital está obrigado, no presente ano, a codificar, auditar e agrupar a atividade realizada no prazo máximo de 60 dias após a alta do episódio objeto de codificação, findo o qual, a ACSS, I.P. bloqueará os respetivos episódios, com exceção dos episódios que tenham sido objeto de análise, em sede de auditoria externa à



codificação clínica realizada pela ACSS, I.P., e que necessitem de correção, sendo estes bloqueados decorrido o prazo de correção definido pela ACSS, I.P.;

- i) Disponibilização à ACSS, I.P., até ao dia 7 de cada mês, dos episódios agrupados em GDH, para efeitos de integração de dados na base de dados central de Morbilidade Hospitalar (BDMH). Não é possível a faturação de episódios não integrados na BDMH.

XXXX – PENALIDADES

O Hospital incorre em penalização num valor até um máximo de 3% do valor do contrato-programa pelo incumprimento das seguintes obrigações:

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
Programas de Promoção e Adequação do Acesso (36%)	A.1 SIGA – Redução da % da LIC > TMRG face a 31 de dezembro de 2017, em pelo menos 10% (3%)	Variação da % da LIC > TMRG > -10% P = valor contrato x 3% x 3%
	A.2 SIGA – Redução do nº de inscritos em LIC, face a 31 de dezembro de 2017, em pelo menos 5% (3%)	Variação da LIC > -5% P = valor contrato x 3% x 3%
	A.3 SIGA – Redução da % cancelamentos de inscritos para cirurgia, face a 2017, em pelo menos 10% (3%)	Variação do nº de cancelamentos > -10% P = valor contrato x 3% x 3%
	A.4 SIGA – Redução de 25% no número de cirurgias canceladas, face a 2017 (3%)	Variação do nº de cirurgias canceladas > -25% P = valor contrato x 3% x 3%
	A.5 SIGA – Redução de 25% no número de consultas externas canceladas, face a 2017 (3%)	Variação do nº de consultas canceladas > -25% P = valor contrato x 3% x 3%
	A. 6 SIGA – Cumprimento do prazo de 5 dias para a triagem dos pedidos de 1ª consulta (3%)	Tempo médio de triagem > 5 dias P = valor contrato x 3% x 3%
	A.7 SIGA - Peso das primeiras consultas de dermatologia realizadas por telemedicina no total de primeiras consultas de dermatologia igual ou superior a 50% (3%)** No caso das instituições que não têm consulta de dermatologia o indicador A.8 assume um peso de 6%	1ªs consultas dermatologia realizadas por telemedicina (CTH) / total de 1ªs consultas de dermatologia (CTH) < 50% P = valor contrato x 3% x 3%
	A.8 SIGA – Redução de 25% no número de pedidos de 1ª consulta recusados (3%)	Variação, face a 2017, do nº de pedidos recusados > -25% P= valor contrato x 3% x 3%
	A.9 RNCCI – Tempo médio de avaliação das EGA =< 2 dias (3%)	Tempo médio de avaliação das EGA > 2 dias P = valor contrato x 3% x 3%
	A.10 Paliativos – Tempo médio de resposta da EIHS CP =< 48 horas dias úteis (ou 72 h fds) (3%)	Tempo médio de resposta da EIHS CP > 48h P = valor contrato x 3% x 3%
	A.11 Variação do recurso ao exterior para realização de MCDT	Variação dos número de MCDT realizados no exterior > -25% P = valor contrato x 3% x 3%

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
	(3%)	
	A.12 Variação dos encargos SNS com medicamentos biológicos, face a 2017 (3%)	Variação dos encargos > Variação média nacional P = valor contrato x 3% x 3 %
B. Reporte e publicação de informação de gestão (10%)	B.1 - Reporte mensal SICA - % dados com incoerências inferior a 1% (2%)	Relatório qualidade de dados em cada mês com apuramento incoerências superior a 1%, P = valor contrato x 3% x 2% (1/12)
	B.2 - Reporte de informação financeira no SIGEF mensalmente até ao dia 10 (2%)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 3% x 2% x (1/12)
	B.3 - Reporte de informação sobre Contabilidade Analítica de 2017 (2%)	Reporte em data posterior ao encerramento de contas de 2017 P = valor contrato x 3% x 2%
	B.4 Publicação no Portal do SNS dos Instrumentos de gestão obrigatórios (2%)	Disponibilização < 90% P = valor contrato x 3% x 2%
	B.5 RON – Reporte mensal de Informação para o Registo Oncológico Nacional (2%)	Reporte em data posterior ao dia 10 em cada mês de incumprimento P = valor contrato x 3% x 2% (1/12)
C. Registo, consulta, partilha de informação e desmaterialização de processos (20%)	C.1 Utilização do sistema de registo biométrico por parte dos profissionais (Despacho n.º 9397/2017) (2%)	Utilização < 75% P = valor contrato x 3% x 2%
	C.2 Registo de encargos mensais processados com prestadores de serviços efetuados no sistema RHV (Despacho n.º 140/2016) (2%)	Registo = 100% P = valor contrato x 3% x 2%
	C.3 Disponibilização das notas de altas médicas dos doentes saídos no período (2%)	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 3% x 2%
	C.4 Disponibilização das notas de altas de enfermagem dos doentes saídos no período (2%)	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 3% x 2%
	C.5 Disponibilização das notas de transferências dos doentes saídos das UCI (2%)	Disponibilização < 75% P = valor contrato x 3% x 2%

Áreas	Obrigação	Penalidades (P)
	C.6 Percentagem de episódios de urgência com consulta à PDS (2%)	RSE <95 % P = valor contrato x 3% x 2%
	C.7 Percentagem de episódios de consulta externa com consulta à PDS (2%)	Consultas <75% P = valor contrato x 3% x 2%
	C.8 Percentagem de embalagens prescritas em Receita Sem Papel (RSP) (2%)	Consultas <75% P = valor contrato x 3% x 2%
	C.9 % notícias de nascimento, no total partos (2%)	Noticias <85% P = valor contrato x 3% x 2%
	C.10 Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação Segurança Cirúrgica" (2%)	Taxa de registo < 95% P = valor contrato x 3% x 2%
D. Cobrança de receita e stocks (4%)	D.1 - Cobrança efetiva receita (2%)	Cobrança < 95% P = valor contrato x 3% x 2%
	D.2. Compras (conta 31) / Consumos (conta 61) (2%)	Rácio menor ou igual a 1 P = valor contrato x 3% x 2%
E. Desvio nos resultados financeiros (30%)	E. Valor do EBITDA com desvio (positivo ou negativo) inferior a ou igual a 5% face ao valor contratado	Valor do EBITDA com desvio (positivo ou negativo) superior a 5% face ao valor contratado P = valor do contrato x 3% x 30%

XL – ACERTO FINAL DO CONTRATO

O acerto final de contas relativo à execução do Contrato-Programa 2018 deve ocorrer até 30 de julho de 2019, mostrando-se necessário para o efeito garantir a conclusão dos seguintes processos:

Ação	Responsável	Prazo máximo de conclusão (contado a partir do último dia do ano de 2018)
Ficheiros justificativos da atividade assistencial contratada	HH/ULS	90 dias
Ficheiros justificativos medicamentos contratados e cedidos em farmácia hospitalar	HH	90 dias
Ficheiros justificativos/Faturação da formação de médicos internos	HH/ULS	90 dias
Apuramento do grau de cumprimento dos objetivos contratados	ARS	150 dias
Faturação do montante apurado a título de objetivos	HH/ULS	180 dias
Ficheiros justificativos da produção marginal	HH/ULS	90 dias
Validações finais dos ficheiros justificativos emitidos	ACSS	180 dias
Acerto final do contrato	ACSS/HH/ULS	210 dias

XLI – PAGAMENTOS⁸

O Hospital recebe, mensalmente, um valor a título de adiantamento por conta do valor faturado decorrente da estimativa apurada, havendo lugar a um acerto de contas após processo de validações finais dos ficheiros justificativos.

⁸ Despacho n.º 49/2016, de 19 de maio e Circular Normativa nº 12/2016 de 19 de maio



O Presidente do Conselho Diretivo

(José Carlos Caiado)

ANEXO I – MEDICAMENTOS DE DISPENSA EM FARMÁCIA HOSPITALAR, DE CEDÊNCIA GRATUITA EM AMBULATÓRIO E DA RESPONSABILIDADE FINANCEIRA DA INSTITUIÇÃO

Patologia Especial	Legislação	Indicações Terapêuticas	Comparticipações Especiais nas Farmácias	Responsabilidade Financeira
Fibrose quística	Despacho n.º 24/89, de 2 de fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 163, de 18 de julho de 1989).	Fibrose quística	Comparticipação integral, desde que sejam prescritos e fornecidos em serviços de medicina interna, pneumologia ou pediatria dos hospitais centrais ou em hospitais pediátricos. O médico prescritor deve confirmar por escrito na receita médica que se trata de um doente abrangido por este despacho.	Os encargos financeiros são suportados pelos orçamentos dos respetivos estabelecimentos hospitalares.
Doentes insuficientes renais crónicos e transplantados renais	Despacho n.º 3/91, de 8 de fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 64, de 18 de março de 1991), alterado por Despacho n.º 11 619/2003, de 22 de maio (DR, 2.ª série, n.º 136, de 14 de junho de 2003), Despacho n.º 14 916/2004, de 2 de julho (DR, 2.ª série, n.º 174, de 26 de julho de 2004), Retificação n.º 1858/2004, de 7 de setembro (DR, 2.ª série, n.º 233 de 2 de outubro de 2004), Despacho n.º 25 909/2006, de 30 de novembro (DR, 2.ª série, n.º 244 de 21 de dezembro de 2006) e Despacho n.º 10 053/2007, de 27 de abril (DR 2.ª série, n.º 104, de 30 de maio de 2007), Despacho n.º 8680/2011, de 17 de junho (DR, 2.ª série, n.º 122, de 28 de junho de 2011).	Doença renal crónica	Integralmente suportados pelo SNS, desde que sejam prescritos e fornecidos exclusivamente em consultas de nefrologia dos hospitais. Os medicamentos são fornecidos através das farmácias dos hospitais, devendo na receita médica conter a frase “Doente renal crónico”.	“Os encargos financeiros são da responsabilidade do hospital onde é prescrito, quando a prescrição é feita em consulta externa (...);salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

Patologia Especial	Legislação	Indicações Terapêuticas	Comparticipações Especiais nas Farmácias	Responsabilidade Financeira
Deficiência da hormona de crescimento na criança, Síndrome de Turner, Perturbações do crescimento, Síndrome de Prader - Willi, e terapêutica de substituição em adultos	Despacho nº 12455/2010 de 22 de julho (DR, 2ª série nº 148 de 2 de agosto de 2010).	Acesso à hormona do crescimento	Comparticipação integral, desde que prescritas nas indicações restritas do resumo das características do medicamento (RCM) e acompanhadas pela comissão nacional para a normalização da hormona do crescimento.	
Paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	Despacho n.º 19 972/99, de 20 de setembro (DR, 2.ª série, n.º 245, de 20 de outubro de 1999).	Acesso à medicação (...) aos doentes portadores de paraplegias espásticas familiares e de ataxias cerebelosas hereditárias, nomeadamente da doença de Machado-Joseph	Custos integralmente suportados pelo SNS, desde que seja prescrita em consultas de neurologia dos hospitais da rede oficial e dispensada pelos mesmos hospitais, devendo na receita médica constar, por escrito, a confirmação de que se trata de um doente abrangido por este despacho.	Os encargos financeiros são suportados pelos orçamentos dos respetivos estabelecimentos hospitalares.

Patologia Especial	Legislação	Indicações Terapêuticas	Comparticipações Especiais nas Farmácias	Responsabilidade Financeira
Doentes acromegálicos	Despacho n.º 3837/2005, de 27 de janeiro (DR, 2.ª série, n.º 37, de 22 de fevereiro de 2005) e Retificação n.º 652/2005, de 6 de abril (DR, 2.ª série, n.º 79, de 22 de abril de 2005).	Acesso aos medicamentos Análogos da somatostatina e Somavert	Comparticipação integral, apenas podem ser prescritos por médicos especialistas em endocrinologia, para o tratamento de doentes acromegálicos, devendo da receita médica constar referência expressa a este despacho. A dispensa é feita exclusivamente através dos serviços farmacêuticos dos hospitais.	Os encargos são da responsabilidade do hospital onde o mesmo é prescrito, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.
Doentes com hepatite C	Portaria n.º 158/2014, de 13/02 (DR, 2ª série n.º 37, de 21 de fevereiro), alterada pelas Portarias n.º 114-A/2015, de 17 de fevereiro (DR, 2ª série, n.º 34, de 18 de fevereiro de 2015), Portaria n.º 216-A/2015, de 14/04 (DR, 2ª série, n.º 72, de 14 de abril de 2015), Portaria n.º 146-B/2016, de 11 de maio (DR, 2ª série, n.º 92, de 12 de maio de 2016), Portaria 181-A/2016, n.º 118, 1º Suplemento, de 22 de junho e Portaria n.º 28/2017 de 26/01 (DR, 2ª série, n.º 19 de 26 de janeiro de 2017).	Doentes com hepatite C; acesso aos medicamentos: Boceprevir, Peginterferão alfa 2a, Peginterferão alfa 2b e Ribavirina	Comparticipação integral, com a exceção do Sofosbuvir, <i>Ledipasvir + sofosbuvir</i> , <i>Dasabuvir</i> ; <i>Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir</i> , <i>Daclatasvir</i> , <i>Elbasvir + Grazoprevir</i> (<i>financiamento</i> centralizado destes medicamentos). Medicamentos prescritos a doentes portadores de hepatite C crónica, notificados à entidade competente através da declaração obrigatória de doenças transmissível. O médico prescritor deve confirmar por escrito na receita médica que o doente se encontra abrangido por este diploma. A dispensa é efetuada, exclusivamente, através dos serviços farmacêuticos dos hospitais onde existam serviços ou consultas especializados no tratamento de doentes com hepatite C.	A dispensa do medicamento, é gratuita para o doente, sendo o encargo da responsabilidade do hospital onde o mesmo é prescrito, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

Patologia Especial	Legislação	Indicações Terapêuticas	Comparticipações Especiais nas Farmácias	Responsabilidade Financeira
Esclerose múltipla	Despacho n.º 11 728/2004, de 17 de maio (DR, 2.ª série, n.º 139, de 15 de junho de 2004), alterado pelo Despacho n.º 5775/2005 de 18 de fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 54, de 17 de março de 2005), com a Retificação n.º 653/2005 de 8 de abril (DR, 2.ª série, n.º 79, de 22 de abril de 2005), alterado pelo Despacho n.º 10 303/2009, de 13 de abril (DR, 2.ª série, n.º 76, de 20 de abril de 2009), alterado pelo Despacho n.º 12456/2010, de 22 de julho (DR, 2.ª série, n.º 148, de 2 de agosto de 2010) atualizado pelo Despacho n.º 13654/2012, de 12 de outubro (DR, 2.ª série, n.º 204 de 22 de outubro de 2012) e Despacho n.º 7468/2015, de 7 de julho (DR, 2.ª série, n.º 130 de 7 de julho de 2015).	Doentes com esclerose múltipla	Comparticipação integral , de prescrição exclusiva por médicos neurologistas, nos respetivos serviços especializados dos hospitais integrados no SNS, nomeadamente serviços de neurologia, devendo da receita médica constar referência expressa a este despacho, de dispensa exclusivamente efetuada, através dos serviços farmacêuticos dos hospitais.	A dispensa do medicamento é gratuita para o doente, sendo o encargo da responsabilidade do hospital onde o mesmo é prescrito, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.
Doença de Crohn ou colite ulcerosa	Despacho n.º 9767/2014, de 21 de julho (DR, 2.ª série, n.º 144, de 29 de julho de 2014)	Doença de Crohn ativa grave, Doença de Crohn com formação de fístulas e Colite ulcerosa ativa	Comparticipação integral, de prescrição exclusiva por médicos especialistas em gastroenterologia, devendo da receita médica constar referência expressa a este despacho, de dispensa exclusivamente efetuada através dos serviços farmacêuticos dos hospitais.	A dispensa do medicamento é gratuita para o doente, sendo o encargo da responsabilidade do hospital onde o mesmo é prescrito, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

Patologia Especial	Legislação	Indicações Terapêuticas	Comparticipações Especiais nas Farmácias	Responsabilidade Financeira
Profilaxia da rejeição aguda de transplante renal, cardíaco e hepático alogénico	Despacho n.º 6818/2004, de 10 de março (DR, 2.ª série, n.º 80, de 3 de abril de 2004), alterado pelos Despachos n.º 3069/2005, de 24 de janeiro (DR, 2.ª série, n.º 30, de 11 de fevereiro de 2005), Despacho n.º 15 827/2006, de 23 de junho (DR, 2.ª série, n.º 144, de 27 de julho de 2006), Despacho n.º 19 964/2008 de 15 de julho (DR, 2.ª série, n.º 144, de 28 de julho de 2008), Despacho n.º 8598/2009, de 19 de março (DR, 2.ª série, n.º 60, de 26 de março de 2009), Despacho n.º 14 122/2009, de 12 de junho (DR, 2.ª série, n.º 119, de 23 de junho de 2009), Despacho n.º 19697/2009, de 21 de agosto (DR, 2.ª série, n.º 166, de 27 de agosto de 2009), Despacho n.º 5727/2010, de 23 de março (DR, 2.ª série, n.º 62, de 30 de março de 2010), Despacho n.º 5823/2011 de 25 de março (DR, 2.ª série, n.º 66, de 4 de abril de 2011), Despacho n.º 772/2012, de 12 de janeiro (DR, 2.ª série, n.º 14, de 19 de janeiro de 2012), Retificação n.º 347/2012, de 3 de fevereiro (DR, 2.ª série n.º. 48, de 7 de março de 2012) e Despacho n.º 8345/2012, de 12 de junho (DR, 2.ª série n.º 119, de 21 de junho de 2012).	Profilaxia da rejeição do transplante alogénico	Comparticipação integral, de prescrição exclusiva por médicos especialistas, nos respetivos serviços especializados dos hospitais, nomeadamente serviços de nefrologia (unidades de transplante renal), serviços de cardiologia (unidades de transplante cardíaco) e serviços de transplante hepático, devendo da receita médica constar referência expressa a este despacho, de dispensa exclusivamente, através dos serviços farmacêuticos dos hospitais.	A dispensa do medicamento é gratuita para o doente, sendo o encargo da responsabilidade do hospital onde o mesmo é prescrito, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

ANEXO II – PAGAMENTO DA PRODUÇÃO CONTRATADA E PRODUÇÃO MARGINAL

Linhas de Produção	Produção Contratada		Produção Marginal	
	Até 50%	Entre 50% e 100%	Entre 100% e 110%	Acima de 110%
1. Consultas Externas				
1 ^{as} Consultas Médicas (s/ majoração)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
1 ^{as} Consultas referenciadas (CTH)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
1 ^{as} Consultas (Telemedicina)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
1 ^{as} Consultas na Comunidade (Saúde Mental)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
1 ^{as} Consultas descentralizadas nos CSP	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
1 ^{as} Consultas Cuidados Paliativos	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
1 ^{as} Consultas Centros de Referência	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
1 ^{as} Consultas CRI	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Consultas Médicas Subsequentes (s/ majoração)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Consultas Médicas Subsequentes (Telemedicina)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Consultas Médicas Subsequentes na Comunidade (Saúde Mental)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Consultas Médicas Subsequentes descentralizadas nos CSP	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Consultas Médicas Subsequentes Cuidados Paliativos	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Consultas Médicas Subsequentes Centros de Referência	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Consultas Médicas Subsequentes CRI	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
2. Internamento				
GDH Médicos	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
GDH Médicos Cuidados Paliativos	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
GDH Médicos Centros de Referência	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
GDH Médicos CRI	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
GDH Cirúrgicos	---	Pr. C.	Pr. Tabela do SIGIC*	Pr. Tabela do SIGIC*
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	---	Pr. C.	Pr. Tabela do SIGIC*	Pr. Tabela do SIGIC*
GDH Cirúrgicos CRI	---	Pr. C.	Pr. Tabela do SIGIC*	Pr. Tabela do SIGIC*
GDH Cirúrgicos Urgentes	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
GDH Cirúrgicos Urgentes Centros de Referência	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
GDH Cirúrgicos Urgentes CRI	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---

Linhas de Produção	Produção Contratada		Produção Marginal	
	Até 50%	Entre 50% e 100%	Entre 100% e 110%	Acima de 110%
Dias de Internamento de Doentes Crónicos				
Doentes Medicina Física e Reabilitação	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
Doentes de Psiquiatria Crónicos no Hospital	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
Doentes Psiquiatria no Exterior (Ordens Religiosas)	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
Doentes Psiquiatria no Exterior (Outras Instituições)	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
Doentes Crónicos Ventilados	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
Psiquiatria (Reabilitação Psicossocial)	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
Doentes Crónicos de Hansen	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
3. Episódios de GDH de Ambulatório				
GDH Cirúrgicos	---	Pr. C.	Pr. Tabela do SIGIC*	Pr. Tabela do SIGIC*
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	---	Pr. C.	Pr. Tabela do SIGIC*	Pr. Tabela do SIGIC*
GDH Cirúrgicos CRI	---	Pr. C.	Pr. Tabela do SIGIC*	Pr. Tabela do SIGIC*
GDH Médicos	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
GDH Médicos Centros de Referência	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
GDH Médicos CRI	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
4. Urgências				
Atendimentos SU - Polivalente	---	Pr. C.	10 €	---
Atendimentos SU - Médico - Cirúrgica	---	Pr. C.	5 €	---
Atendimentos SU - Básica	---	Pr. C.	1 €	---
Emergência Pré-Hospitalar / Urgência				
Programa ECMO		Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
5. Sessões em Hospital de Dia				
Base	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Hematologia	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Imuno-Hemoterapia	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Psiquiatria	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Psiquiatria (Unidades Sócio-Ocupacionais)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Cuidados Paliativos	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
6. Programas de gestão da doença crónica				
VIH/Sida (doentes em TARC)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---

Linhas de Produção	Produção Contratada		Produção Marginal	
	Até 50%	Entre 50% e 100%	Entre 100% e 110%	Acima de 110%
Hipertensão Arterial Pulmonar				
Pré-tratamento/seguimento 1º ano	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Seguimento após 1º ano CF <= III	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Seguimento após 1º ano CF IV	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Esclerose múltipla - doentes em terapêutica modificadora	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Tratamento de doentes c/ patologia oncológica - novos doentes				
Cancro da mama (1º ano)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cancro da mama (2º ano)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cancro do colon e reto (1º ano)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cancro do colon e reto (2º ano)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cancro do colo do útero (1º ano)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cancro do colo do útero (2º ano)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cancro da Próstata (1º ano)	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cancro do Pulmão (1º ano)	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Mieloma (1º ano)	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Hepatite C	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Rastreios				
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Rastreio do Colon e Reto	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Telemonitorização DPOC				
Elementos de Telemonitorização	---	Pr. C.	---	---
Doentes em tratamento	---	Pr. C.	---	---
Telemonitorização EAM				
Elementos de Telemonitorização	---	Pr. C.	---	---
Doentes em tratamento	---	Pr. C.	---	---
Telemonitorização ICC				
Elementos de Telemonitorização	---	Pr. C.	---	---
Doentes em tratamento	---	Pr. C.	---	---
PSCI (Centros de Tratamento autorizados pela DGS)				
Doentes Novos (Cuidados 1º Ano)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.

Linhas de Produção	Produção Contratada		Produção Marginal	
	Até 50%	Entre 50% e 100%	Entre 100% e 110%	Acima de 110%
Doentes em Seguimento (Cuidados 2.º Ano e Seguintes)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Programa Terapêutico PAF 1				
PAF 1 - Doentes em tratamento	---	Pr. C.	---	---
Doenças Lisossomais Cre - Doentes Cre				
Doença de Gaucher - Doentes em Tratamento	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Fabry - Doentes em Tratamento	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Hurler - Doentes em Tratamento	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Hunter - Doentes em Tratamento	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Maroteaux-Lamy - Doentes em Tratamento	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Niemann-Pick - Doentes em Tratamento	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Pompe - Doentes em Tratamento	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doenças Lisossomais CRe - Doentes CTP				
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Hunter - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Niemann-Pick - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Pompe - N.º Doentes em Tratamento - CTP (Cre)	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doenças Lisossomais Centros de Proximidade - Doentes CTP				
Doença de Gaucher - N.º Doentes em Tratamento - CTP	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Fabry - N.º Doentes em Tratamento - CTP	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Hurler - N.º Doentes em Tratamento - CTP	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.

Linhas de Produção	Produção Contratada		Produção Marginal	
	Até 50%	Entre 50% e 100%	Entre 100% e 110%	Acima de 110%
Doença de Hunter - N.º	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doentes em Tratamento - CTP	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Maroteaux-Lamy - N.º	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doentes em Tratamento - CTP	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Niemann-Pick - N.º	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doentes em Tratamento - CTP	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doença de Pompe - N.º	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Doentes em Tratamento - CTP	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.

7. Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO)

Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica - Banda Gástrica	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cirurgia de Banda Gástrica - 1º ano de follow-up	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Pré-avaliação + Cirurgia Bariátrica - Bypass Gástrico	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Cirurgia de Bypass Gástrico - 1º ano de follow-up	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Nº de Doentes Outras Técnicas	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.

8. Perturbações mentais graves

Psicoses Esquizofrénicas	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Psicoses Afetivas	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Psicoses não orgânicas	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.

9. PMA - Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade

Consultas de Apoio à Fertilidade	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Induções da Ovulação	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Inseminações Intra-Uterinas	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Fertilizações In Vitro	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Injecções Intra-Citoplasmáticas de Espermatozoides recolhidos cirúrgicamente	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Banco de Gâmetas				
Gâmetas Masculinos	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Gâmetas Femininos	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.

10. Saúde sexual e reprodutiva

IVG até 10 semanas				
Medicamentosa (IVG)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Cirúrgica (IVG)	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---

Linhas de Produção	Produção Contratada		Produção Marginal	
	Até 50%	Entre 50% e 100%	Entre 100% e 110%	Acima de 110%
Diagnóstico Pré-Natal				
Protocolo I	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Protocolo II	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
11. Sessões de Radioncologia				
Tratamentos Simples	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Tratamentos Complexos	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
12. Colocação de Implantes Cocleares				
Implantes Unilaterais	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
Implantes Bilaterais	---	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
13. Serviços Domiciliários				
Consultas Domiciliárias	---	Pr. C.	15% Pr. C.	---
Hospitalização Domiciliária	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.	Pr. C.
14. Lar (IPO)				
Permanência em Lar	---	Pr. C.	10% Pr. C.	---
15. Centros Especializados de Reabilitação				
Diária de Internamento (CER)	Pr. C.	Pr. C.	10% Pr. C.	10% Pr. C.
Ambulatório (CER)	Pr. C.	Pr. C.	15% Pr. C.	15% Pr. C.
14. Outros				
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório	A valorização dos medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório está sujeita ao limite do valor contratado			
Internos	A valorização do internato médico será de acordo com o número de internos em formação na instituição ao longo do ano			
Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)	A valorização do programa SAPA será de acordo com o valor de produtos de apoio entregues ao longo do ano até ao limite do valor contratado			
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados (PIIC)	A valorização do programa PIIC será de acordo com o valor apurado decorrente da apresentação dos documentos justificativos de despesa e quitação da despesa ao longo do ano sem limite de valor desde que a valorização da produção total faturada não exceda o valor global do contrato-programa sem incentivos			

Pr. C. - Preço contratado de acordo com o grupo hospitalar de financiamento

* Aplica-se o preço de tabela do SIGIC, sendo que o valor resultante não pode, em qualquer caso, ser superior ao preço unitário da produção base contratada



ANEXO III-A – CONTEÚDO DA FATURA (Hospitais EPE)

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Designação da Empresa
Sede
Nr. Contribuinte
Matricula
Capital Social

Nr. Fatura
Pág.
Data Emissão

ACSS, IP
Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16
Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA
Nr. Contribuinte: 508188423

Período de Referência:

Linha de Produção	Quantidade	Preço	Valor Total (€)
-------------------	------------	-------	-----------------

Produção Mensal Realizada*

Incentivos*

Acerto Final (fatura ou nota de crédito)*

Valor total serviço prestado

Isento de IVA – Art 9 n.º 2 IVA/isenções
Processado por computador

Assinatura

(Assinatura legível, identificação e carimbo da Unidade de Saúde)

* um documento contabilístico anual



ANEXO III-B – CONTEÚDO DA FATURA (Unidades Locais Saúde, EPE)

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Designação da Empresa
Sede
Nr. Contribuinte
Matricula
Capital Social

Nr. Fatura
Pág.
Data Emissão

ACSS, IP
Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16
Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA
Nr. Contribuinte: 508188423

Período de Referência:

Linha de Produção	Quantidade	Preço	Valor Total (€)
-------------------	------------	-------	-----------------

Capitação**

Internos **

Incentivos*

Incumprimento da produção contratualizada (nota de crédito)***

Valor total serviço prestado

Isento de IVA – Art 9 n.º 2 IVA/Isenções
Processado por computador

Assinatura
(Assinatura legível, identificação e carimbo da Unidade de Saúde)

* um documento contabilístico anual

** um documento contabilístico mensal

*** um documento contabilístico anual, apenas quando existir
incumprimento da produção contratualizada

ANEXO IV – LINHAS DE PRODUÇÃO

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
AMB	1	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS
BLO	1	CIRUR. AMBULATÓRIO
CON	3	SERVICO DOMICILIARIO
CON	4	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS
CON	5	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES
CON	6	CONSULTA – IG MEDICAMENTOSA
CON	7	CONSULTA – IG CIRURGICA
CON	10	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – CTH
CON	11	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – TELEMEDICINA
CON	12	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – TELEMEDICINA
CON	13	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – COMUNIDADE
CON	14	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – COMUNIDADE
CON	15	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – DESCENTRALIZADAS
CON	16	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – DESCENTRALIZADAS
CON	17	EPISÓDIOS DE AMBULATÓRIO - CER
DLS	1	FABRY CRE - DOENTES CRE
DLS	2	POMPE CRE - DOENTES CRE
DLS	3	GAUCHER CRE - DOENTES CRE
DLS	4	NIEMANN-PICK CRE - DOENTES CRE
DLS	5	MPS I CRE - DOENTES CRE
DLS	6	MPS II CRE - DOENTES CRE
DLS	7	MPS VI CRE - DOENTES CRE
DLS	8	FABRY CRE - DOENTES CTP
DLS	9	POMPE CRE - DOENTES CTP
DLS	10	GAUCHER CRE - DOENTES CTP
DLS	11	NIEMANN-PICK CRE - DOENTES CTP
DLS	12	MPS I CRE - DOENTES CTP
DLS	13	MPS II CRE - DOENTES CTP
DLS	14	MPS VI CRE - DOENTES CTP
DLS	15	FABRY CTP

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
DLS	16	POMPE CTP
DLS	17	GAUCHER CTP
DLS	18	NIEMANN-PICK CTP
DLS	19	MPS I CTP
DLS	20	MPS II CTP
DLS	21	MPS VI CTP
DMC	1	PSIQUIATRIA NO EXTERIOR - ORDENS RELIGIOSAS
DMC	2	PSIQUIATRIA NO EXTERIOR – OUTRAS INSTITUIÇÕES
DMC	3	PSICOSES ESQUIZOFRÉNICAS
DMC	4	PSICOSES AFETIVAS
DMC	5	PSICOSES NÃO ORGÂNICAS
DRR	1	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - COAGULOPATIAS CONGÉNITAS
DRR	2	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - COAGULOPATIAS CONGÉNITAS
DRR	3	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - FIBROSE QUÍSTICA
DRR	4	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - FIBROSE QUÍSTICA
ECM	1	ECMO
ESM	1	ESCLEROSE MÚLTIPLA
GMT	1	COLHEITA DE GÂMETAS MASCULINOS
GMT	2	COLHEITA DE GÂMETAS FEMININOS
HAP	1	HAP – SEGUIMENTO 1º ANO
HAP	2	HAP – SEGUIMENTO APÓS 1º ANO CF<=III
HAP	3	HAP – SEGUIMENTO APÓS 1º ANO CF IV
HEP	1	HEPATITE C - NOVO DOENTE
HDI	2	SESSAO DE HEMATOLOGIA
HDI	3	SESSAO DE IMUNO-HEMOTERAPIA
HDI	5	SESSAO DE PSIQUIATRIA
HDI	6	PSIQUIATRIA (ESTRUTURAS SÓCIO-OCUPACIONAIS)
HDI	10	HOSPITAL DE DIA BASE
HIV	1	DOENTES DE HIV COM TARC
IMP	1	IMPLANTE COCLEAR BILATERAL

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
IMP	2	IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL
INF	1	CONSULTA APOIO A FERTILIDADE (ESTUDO INICIAL)
INF	2	INDUCAO OVARICA (IO)
INF	3	INSEMINACAO INTRA-UTERINA (IIU)
INF	4	FERTILIZACAO IN VITRO (FIV)
INF	5	INJECCAO INTRA-CITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI)
INF	6	INJECCAO INTRA-CITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES REC. CIR. (ICSI)
INT	2	DIAS EM MEDICINA FISICA E REABILITACAO
INT	3	DIAS EM PSIQUIATRIA CRONICA
INT	4	DIAS DE CRONICOS VENTILADOS
INT	5	DIAS DE ASSISTENCIA EM LAR
INT	6	INTERNAMENTO URGENTE – GDH CIRÚRGICOS (d.. equiv)
INT	7	INTERNAMENTO PROGRAMADO – GDH CIRÚRGICOS (d.. equiv)
INT	8	INTERNAMENTO – GDH MÉDICOS (d.. equiv)
INT	9	DIAS DE DOENTES DE HANSEN
INT	11	PSIQUIATRIA (ESTRUTURAS RESIDENCIAIS)
INT	13	HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
INT	14	DIAS DE INTERNAMENTO - CER
MED	1	MEDICAMENTOS DE DISPENSA OBRIGATORIA EM AMBULATORIO
OMC	1	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - EPILEPSIA REFRATÁRIA
OMC	2	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ESTRUTURAL
OMC	3	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS
OMC	4	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - EPILEPSIA REFRATÁRIA
OMC	5	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ESTRUTURAL
OMC	6	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS
OMC	7	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - EPILEPSIA REFRATÁRIA

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
OMC	8	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ESTRUTURAL
OMC	9	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS
OMC	10	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - EPILEPSIA REFRATÁRIA
OMC	11	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ESTRUTURAL
OMC	12	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS
OMC	13	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - EPILEPSIA REFRATÁRIA
OMC	14	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ESTRUTURAL
OMC	15	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS
OMC	16	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - EPILEPSIA REFRATÁRIA
OMC	17	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ESTRUTURAL
OMC	18	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS
OMC	19	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - EPILEPSIA REFRATÁRIA
OMC	20	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ESTRUTURAL
OMC	21	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS
ONC	1	CANCRO DO CÓLON E RETO (PRIMEIRO ANO)
ONC	2	CANCRO DO CÓLON E RETO (SEGUNDO ANO)
ONC	3	MAMA (PRIMEIRO ANO)
ONC	4	MAMA (SEGUNDO ANO)
ONC	5	COLO DO ÚTERO (PRIMEIRO ANO)
ONC	6	COLO DO ÚTERO (SEGUNDO ANO)
ONC	7	MIELOMA (PRIMEIRO ANO)
ONC	9	PRÓSTATA (PRIMEIRO ANO)
ONC	11	PULMÃO (PRIMEIRO ANO)
OUF	8	INCENTIVOS

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
OUF	9	INCENTIVOS DE QUALIDADE
OUF	10	INCENTIVOS DE EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE
OUF	22	CUSTOS DE CONTEXTO
PAF	1	PT-PAF1
PLS	1	DIAGNOSTICO PRE-NATAL-PROTOCOLO I
PLS	2	DIAGNOSTICO PRE-NATAL-PROTOCOLO II
PON	1	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - ONCO-OFTALMOLOGIA
PON	2	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
PON	3	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO ESÓFAGO
PON	4	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO TESTÍCULO
PON	5	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
PON	6	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - ONCO-OFTALMOLOGIA
PON	7	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
PON	8	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO ESÓFAGO
PON	9	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO TESTÍCULO
PON	10	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
PON	11	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - ONCO-OFTALMOLOGIA
PON	12	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
PON	13	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO ESÓFAGO
PON	14	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO TESTÍCULO
PON	15	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
PON	16	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ONCO-OFTALMOLOGIA
PON	17	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
PON	18	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO ESÓFAGO
PON	19	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO TESTÍCULO
PON	20	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
PON	21	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - ONCO-OFTALMOLOGIA
PON	22	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
PON	23	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO ESÓFAGO
PON	24	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO TESTÍCULO
PON	25	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
PON	26	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - ONCO-OFTALMOLOGIA
PON	27	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
PON	28	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO ESÓFAGO
PON	29	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO TESTÍCULO
PON	30	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - ONCOLOGIA DE ADULTOS – SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
PON	31	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - ONCO-OFTALMOLOGIA
PON	32	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
PON	33	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO ESÓFAGO
PON	34	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO DO TESTÍCULO
PON	35	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
PON	36	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO HEPATOBÍLIO/PANCREÁTICO
PON	37	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO HEPATOBÍLIO/PANCREÁTICO
PON	38	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH MÉDICO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO HEPATOBÍLIO/PANCREÁTICO
PON	39	CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO HEPATOBÍLIO/PANCREÁTICO
PON	40	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO HEPATOBÍLIO/PANCREÁTICO

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
PON	41	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO HEPATOBÍLIO/PANCREÁTICO
PON	42	AMBULATÓRIO – GDH MÉDICOS - ONCOLOGIA DE ADULTOS – CANCRO HEPATOBÍLIO/PANCREÁTICO
PPT	1	PPT-DPOC – DOENTE EM TRATAMENTO
PPT	2	PPT-EAM – DOENTE EM TRATAMENTO
PPT	3	PPT-ICC – DOENTE EM TRATAMENTO
PRE	22	IG MEDICAMENTOSA
PRE	23	IG CIRURGICA
PRE	24	IG CONSULTA PREVIA
PRE	26	INTERNOS DO PRIMEIRO ANO DA ESPECIALIDADE
PRE	27	INTERNOS DO SEGUNDO ANO DA ESPECIALIDADE
PRE	34	CAPITACAO
PRE	39	PMA – FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV)
PRE	40	PMA – INJEÇÃO INTRA-CITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES (ICSI)
PRE	41	PMA – INJEÇÃO INTRA-CITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES RECOLHIDOS CIRURGICAMENTE (ICSI)
PRE	57	ESTIMATIVA DA PRODUÇÃO MENSAL REALIZADA
PRE	58	ACERTO FINAL
PRE	59	ELEMENTOS DE TELEMONITORIZAÇÃO PPT - DPOC
PRE	67	PROGRAMA DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
PRE	68	ELEMENTOS DE TELEMONITORIZAÇÃO - EAM
PRE	69	ELEMENTOS DE TELEMONITORIZAÇÃO - ICC
PRE	70	COMPONENTE FIXA DE DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA BÁSICA
PRE	71	COMPONENTE FIXA DE DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA MÉDICO-CIRÚRGICA
PRE	72	COMPONENTE FIXA DE DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
PRE	75	SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA)
PRE	76	PROGRAMA DE INCENTIVO À INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS (PIIC)
PSI	1	PSCI – NOVO DOENTE EM TRATAMENTO
PSI	2	PSCI – SEGUIMENTO DOENTE EM TRATAMENTO
PTO	1	PRÉ-AVALIAÇÃO E CIRURGIA BARIÁTRICA (BANDA GÁSTRICA)
PTO	2	PRÉ-AVALIAÇÃO E CIRURGIA BARIÁTRICA (BYPASS GÁSTRICO)
PTO	3	1º ANO DE FOLLOW UP: BANDA GÁSTRICA
PTO	6	1º ANO DE FOLLOW UP: BYPASS GÁSTRICO
PTO	8	OUTRAS TÉCNICAS PTO
RAD	1	RADIOTERAPIA – TRATAMENTOS SIMPLES
RAD	2	RADIOTERAPIA – TRATAMENTOS COMPLEXOS
RAD	3	RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO
RAD	4	RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RECTO
SCP	1	INTERNAMENTO MÉDICO - CUIDADOS PALIATIVOS
SCP	2	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS - CUIDADOS PALIATIVOS
SCP	3	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES - CUIDADOS PALIATIVOS
SCP	4	HOSPITAL DE DIA - CUIDADOS PALIATIVOS
TRP	1	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE HEPÁTICO
TRP	2	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA PEDIÁTRICA
TRP	3	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA ADULTOS
TRP	4	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTAÇÃO RENAL PEDIÁTRICA
TRP	5	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE DE PÂNCREAS
TRP	6	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE RENAL ADULTOS
TRP	7	INTERNAMENTO PROGRAMADO - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE PULMONAR
TRP	8	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE HEPÁTICO
TRP	9	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA PEDIÁTRICA
TRP	10	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA ADULTOS
TRP	11	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTAÇÃO RENAL PEDIÁTRICA
TRP	12	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE DE PÂNCREAS
TRP	13	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE RENAL ADULTOS
TRP	14	INTERNAMENTO URGENTE - GDH CIRÚRGICO - TRANSPLANTE PULMONAR

COD_MODULO	TIPO_PROD	DESIGNAÇÃO
TRP	15	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO
TRP	16	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – APÓS TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA PEDIÁTRICA
TRP	17	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – APÓS TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA ADULTOS
TRP	18	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – APÓS TRANSPLANTAÇÃO RENAL PEDIÁTRICA
TRP	19	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – APÓS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS
TRP	20	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – APÓS TRANSPLANTE RENAL ADULTOS
TRP	21	PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS – APÓS TRANSPLANTE PULMONAR
TRP	22	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO
TRP	23	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – APÓS TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA PEDIÁTRICA
TRP	24	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – APÓS TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA ADULTOS
TRP	25	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – APÓS TRANSPLANTAÇÃO RENAL PEDIÁTRICA
TRP	26	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – APÓS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS
TRP	27	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – APÓS TRANSPLANTE RENAL ADULTOS
TRP	28	CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES – APÓS TRANSPLANTE PULMONAR
URG	2	URG. BÁSICA
URG	3	URG. MÉDICO-CIRÚRGICA
URG	4	URG. POLIVALENTE

ANEXO V – TABELA DE PREÇOS 2018

LINHA DE ATIVIDADE	CP 2018	Preço unitário para faturação 2018
INTERNAMENTO		
GDH Cirúrgicos Programados* ⁽²⁾	2.285,00 €	2.285,00 €
GDH Cirúrgicos Urgentes* ⁽²⁾	2.171,00 €	2.171,00 €
GDH Médicos* ⁽²⁾	2.285,00 €	2.285,00 €
AMBULATÓRIO		
Ambulatório (GDH Cirúrgicos)* ⁽²⁾	2.285,00 €	2.285,00 €
Ambulatório (GDH Médicos)* ⁽²⁾	2.285,00 €	2.285,00 €
INTERNAMENTO PROGRAMADO DOENTES CRÓNICOS		
Psiquiatria Crónica* ⁽¹⁾	39,17 €	39,17 €
Psiquiatria (Reabilitação Psicossocial)*	39,17 €	39,17 €
Crónicos Ventilados*	244,00 €	244,00 €
MFR*	205,00 €	205,00 €
Hansen*	71,00 €	71,00 €
CONSULTA EXTERNA		
Grupo A* ⁽²⁾	35,00 €	35,00 €
Grupo B* ⁽²⁾	38,00 €	38,00 €
Grupo C* ⁽²⁾	42,00 €	42,00 €
Grupo D* ⁽²⁾	65,00 €	65,00 €
Grupo E* ⁽²⁾	68,00 €	68,00 €
Grupo F* ⁽²⁾	102,00 €	102,00 €
Grupo Psiquiátrico* ⁽²⁾	94,00 €	94,00 €
URGÊNCIA		
Urgência (Polivalente)	100,00 €	100,00 €
Urgência (Médico-cirúrgica)	50,00 €	50,00 €
Urgência (Básica)	40,00 €	40,00 €
ECMO	21.606,00 €	21.606,00 €
HOSPITAL DE DIA		

Hematologia*	294,00 €	294,00 €
Imunohemoterapia*	294,00 €	294,00 €
Psiquiatria*	30,00 €	30,00 €
Psiquiatria (Unidades Sócio-Ocupacionais)*	30,00 €	30,00 €
H. Dia Base* ⁽²⁾	20,00 €	20,00 €
RADIONCOLOGIA		
Tratamentos Simples	105,00 €	105,00 €
Tratamentos Complexos	251,00 €	251,00 €
IMPLANTES COCLEARES		
Financiamento Implante Coclear Bilateral	32.500,00 €	32.500,00 €
Financiamento Implante Coclear Unilateral	18.750,00 €	18.750,00 €
SAÚDE MENTAL CRÓNICOS		
Saúde Mental Crónicos – Ordens Religiosas	39,17 €	39,17 €
Saúde Mental Crónicos – Outras Instituições	39,17 €	39,17 €
DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE		
Psicoses esquizofrénicas	1.519,00 €	126,58 €
Psicoses afetivas	1.035,00 €	86,25 €
Psicoses não orgânicas	799,00 €	66,58 €
LAR/IPO	63,00 €	63,00 €
CUIDADOS DOMICILIÁRIOS		
Seviço Domiciliário	38,00 €	38,00 €
Hospitalização Domiciliária	1.714,00 €	1.714,00 €
VIH/SIDA	5.997,00 €	499,75 €
DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL		
Diagnóstico Pré-Natal PI	38,00 €	38,00 €
Diagnóstico Pré-Natal PII	65,00 €	65,00 €
INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ		
IG Medicamentosa	283,00 €	283,00 €
IG Cirúrgica	369,00 €	369,00 €
ESCLEROSE MÚLTIPLA	12.380,00 €	1.031,67 €

HIPERTENSÃO PULMONAR

Financiamento 1º ano	8.408,00 €	700,67 €
Financiamento após 1º ano CF < III	22.555,00 €	1.879,58 €
Financiamento após 1º ano CF < IV	162.563,00 €	13.546,92 €

ONCOLÓGICAS

Cancro Mama (1º ano)	9.827,00 €	818,92 €
Cancro Mama (2º ano)	3.944,00 €	328,67 €
Cancro Colo do Útero (1º ano)	12.023,00 €	1.001,92 €
Cancro Colo do Útero (2º ano)	3.551,00 €	295,92 €
Cancro Cólon e Reto (1º ano)	11.302,00 €	941,83 €
Cancro Cólon e Reto (2º ano)	4.995,00 €	416,25 €
Mieloma (1º ano)	24.879,00 €	2.073,25 €
Mieloma (2º ano)	10.687,00 €	890,58 €
Próstata (1º ano)	6.314,00 €	526,17 €
Próstata (2º ano)	1.726,00 €	143,83 €
Pulmão (1º ano)	16.901,00 €	1.408,42 €
Pulmão (2º ano)	4.397,00 €	366,42 €

HEPATITE C

Doentes Novos	6.922,00 €	6.922,00 €
---------------	------------	------------

PROGRAMA DE TRATAMENTO DE DOENTES COM DISPOSITIVOS PSCI

Doentes Novos	2.700,00 €	225,00 €
Doentes em seguimento	1.200,00 €	100,00 €
PAF 1	58.359,00 €	4.863,25 €

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (PPT - DPOC)

Elementos de Telemonitorização PPT - DPOC	1.296,00 €	1.296,00 €
Financiamento PPT - DPOC	2.053,00 €	171,08 €

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÓNICA

Elementos de Telemonitorização PPT - EAM	3.391,00 €	3.391,00 €
Financiamento PPT - EAM	1.342,00 €	111,83 €

DOENTES PÓS ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Elementos de Telemonitorização PPT – ICC	1.621,00 €	1.621,00 €
Financiamento PPT – ICC	1.342,00 €	111,83 €

LISOSSOMAS DE SOBRECARGA

Financiamento FABRY CRE - Doente CRE	119.485,00 €	9.957,08 €
Financiamento POMPE CRE - Doente CRE	196.668,00 €	16.389,00 €
Financiamento GAUCHER CRE - Doente CRE	181.373,00 €	15.114,42 €
Financiamento NIEMANN-PICK CRE - Doente CRE	74.086,00 €	6.173,83 €
Financiamento MPS I CRE - Doente CRE	171.037,00 €	14.253,08 €
Financiamento MPS II CRE - Doente CRE	411.356,00 €	34.279,67 €
Financiamento MPS VI CRE - Doente CRE	385.325,00 €	32.110,42 €
Financiamento FABRY CRE - Doente CTP	117.915,00 €	9.826,25 €
Financiamento POMPE CRE - Doente CTP	195.067,00 €	16.255,58 €
Financiamento GAUCHER CRE - Doente CTP	179.281,00 €	14.940,08 €
Financiamento NIEMANN-PICK CRE - Doente CTP	72.567,00 €	6.047,25 €
Financiamento MPS I CRE - Doente CTP	168.147,00 €	14.012,25 €
Financiamento MPS II CRE - Doente CTP	408.466,00 €	34.038,83 €
Financiamento MPS VI CRE - Doente CTP	382.435,00 €	31.869,58 €
Financiamento FABRY CTP	1.601,00 €	133,42 €
Financiamento POMPE CTP	1.632,00 €	136,00 €
Financiamento GAUCHER CTP	2.123,00 €	176,92 €
Financiamento NIEMANN-PICK CTP	1.550,00 €	129,17 €
Financiamento MPS I CTP	2.921,00 €	243,42 €
Financiamento MPS II CTP	2.921,00 €	243,42 €
Financiamento MPS VI CTP	2.921,00 €	243,42 €

PROGRAMA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

Banda Gástrica	3.377,00 €	3.377,00 €
Bypass Gástrico	4.295,00 €	4.295,00 €
Outras técnicas	3.377,00 €	3.377,00 €
Banda gástrica (1º ano follow-up)*	563,00 €	563,00 €
Bypass gástrico (1º ano follow-up)*	716,00 €	716,00 €

PROcriação medicamente assistida

Financiamento Primeira consulta médica de apoio à fertilidade	88,00 €	88,00 €
Financiamento ciclo IO	133,00 €	133,00 €
Financiamento ciclos IIU	335,00 €	335,00 €
Financiamento ciclos FIV realizados	2.098,00 €	2.098,00 €
Financiamento de ciclos ICSI realizados	2.308,00 €	2.308,00 €
Financiamento ciclos ICSI com espermatozoides recolhidos cirurgicamente realizados	2.937,00 €	2.937,00 €

BANCO DE GÂMETAS

Colheita de Gâmetas Masculinos	1.405,00 €	1.405,00 €
Colheita de Gâmetas Femininos	2.825, 00 €	2.825, 00 €

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO

Diária de Internamento	280,00 €	280,00 €
Episódios de Ambulatório	111,00 €	111,00 €

INTERNOS

Internos do primeiro ano da especialidade	19.980,00 €	1.665,00 €
Internos do segundo ano da especialidade	22.916,00 €	1.909,67 €

* Linhas de produção para as quais as ARS poderão variar o preço base em 3%.

(1) Com a exceção das Instituições Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Magalhães Lemos e Hospital Psiquiátrico de Lisboa.

(2) Linhas às quais se aplicam critérios de majoração

ANEXO VI – CRITÉRIOS DE APLICAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA

Como princípios genéricos de incentivo à atividade realizada no âmbito das áreas em que foram constituídos CRe, os princípios de financiamento são os seguintes:

- Majoração, em 10% do preço das consultas (primeiras e subsequentes) realizadas em CR no âmbito das áreas de referência;
- Redução de 10% do preço das consultas (primeiras e subsequentes) realizadas no âmbito das áreas de referência, em outros centros de tratamento, a apurar no momento da faturação e integrar em sede de acerto de contas;
- Majoração, em 5%, das linhas de produção de GDH médico e cirúrgico (internamento e ambulatório) realizadas nos CR, no âmbito das áreas de referência;
- Redução de 5%, da atividade inerente às linhas de produção de GDH médico e cirúrgico (internamento e ambulatório) realizada em outros centros de tratamento, no âmbito das áreas de atividade dos CR e a apurar no momento da faturação e integrar em sede de acerto de contas.

Valor das linhas:

Internamento Programado - GDH Cirúrgico CRe (CRE 1)

- a. Para CR: $DE \times ICM \times \text{Preço}$ (Valor contratado de Internamento Programado – GDH Cirúrgico com majoração de 5%)

Internamento Urgente - GDH Cirúrgico CRe (CRE 2)

- a. Para CR: $DE \times ICM \times \text{Preço}$ (Valor contratado de Internamento Urgente – GDH Cirúrgico com majoração de 5%)

Internamento Programado - GDH Médico CRe (CRE 3)

- a. Para CR: $DE \times ICM \times \text{Preço}$ (Valor contratado de Internamento Programado – GDH Médico com majoração de 5%)

Cirurgia de Ambulatório CRe (CRE 4)

- a. Para CR: $Qtd \times \text{Preço}$ (Valor contratado de Cirurgia de Ambulatório – Doentes Equivalentes com majoração de 5%)

Ambulatório – GDH Médicos CRe (CRE 5)

- a. Para CR: $Qtd \times \text{Preço}$ (Valor contratado de Ambulatório – GDH Médicos com majoração de 5%)

Primeiras Consultas Médicas CRe (CRE 6)

- a. Para CR: $Qtd \times \text{Preço}$ (Valor contratado de Primeiras Consultas Médicas com majoração de 10%)

Consultas Médicas Subsequentes CRe (CRE 7)

- a. Para CR: $Qtd \times \text{Preço}$ (Valor contratado de Consultas Médicas Subsequentes com majoração de 10%)

CR NA ÁREA DA TRANSPLANTAÇÃO

Tabela 1 - CR na área da transplantação

CENTROS DE REFERÊNCIA - ÁREA DA TRANSPLANTAÇÃO FINANCIAMENTO		
Aviso de Abertura	Área de intervenção prioritária	Centros de Referência reconhecidos
Aviso nº 8402-A/2015	Transplante hepático	CHP; CHUC; CHLC
Aviso nº 8402-E/2015	Transplantação cardíaca pediátrica	N/A
Aviso nº 8402-H/2015	Transplantação cardíaca adultos	CHUC; CHLC; CHSJ; CHLO
Aviso nº 8402-J/2015	Transplantação renal pediátrica	CHP; CHLN
Aviso nº 8402-K/2015	Transplante pâncreas	CHP; CHLC
Aviso nº 8402-L/2015	Transplante renal adultos	CHP; CHSJ; CHUC; CHLC; CHLO; CHLN
Aviso nº 8402-M/2015	Transplante pulmonar	CHLC

Na área da transplantação propriamente dita, salienta-se que para além da atividade realizada nas linhas constantes dos contratos-programa hospitalares, existem incentivos atribuídos nos termos do Despacho n.º 7215/2015 de 23 de junho.

Serão contratados os programas de transplantes referidos acima. Ou seja,

1. Transplante Hepático
2. Transplantação Cardíaca Pediátrica
3. Transplantação Cardíaca Adultos
4. Transplantação Renal Pediátrica
5. Transplante de Pâncreas
6. Transplante Renal Adultos
7. Transplante Pulmonar

Que se irão traduzir nas linhas:

- a) Internamento Programado - GDH Cirúrgico – CR Transplantação
- b) Internamento Urgente - GDH Cirúrgico – CR Transplantação
- c) Primeiras Consultas Médicas – CR Transplantação
- d) Consultas Médicas Subsequentes – CR Transplantação

FATURAÇÃO

1. Linhas contratadas do programa de transplantes

- a. Concorrem para o contratado na linha Internamento Programado - GDH Cirúrgico – CRE
 - i. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Transplante Hepático (TRP 1)
 - ii. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Transplantação Cardíaca Pediátrica (TRP 2)
 - iii. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Transplantação Cardíaca Adultos (TRP 3)
 - iv. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Transplantação Renal Pediátrica (TRP 4)
 - v. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Transplante de Pâncreas (TRP 5)
 - vi. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Transplante Renal Adultos (TRP 6)
 - vii. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Transplante Pulmonar (TRP 7)
- b. Concorrem para o contratado na linha Internamento Urgente - GDH Cirúrgico – CRE
 - i. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Transplante Hepático (TRP 8)
 - ii. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Transplantação Cardíaca Pediátrica (TRP 9)
 - iii. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Transplantação Cardíaca Adultos (TRP 10)
 - iv. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Transplantação Renal Pediátrica (TRP 11)
 - v. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Transplante de Pâncreas (TRP 12)
 - vi. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Transplante Renal Adultos (TRP 13)
 - vii. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Transplante Pulmonar (TRP 14)
- c. Concorrem para o contratado na linha Primeiras Consultas Médicas – CRE
 - i. Primeiras Consultas Médicas – Após Transplante Hepático (TRP 15)
 - ii. Primeiras Consultas Médicas – Após Transplantação Cardíaca Pediátrica (TRP 16)
 - iii. Primeiras Consultas Médicas – Após Transplantação Cardíaca Adultos (TRP 17)
 - iv. Primeiras Consultas Médicas – Após Transplantação Renal Pediátrica (TRP 18)
 - v. Primeiras Consultas Médicas – Após Transplante de Pâncreas (TRP 19)
 - vi. Primeiras Consultas Médicas – Após Transplante Renal Adultos (TRP 20)
 - vii. Primeiras Consultas Médicas – Após Transplante Pulmonar (TRP 21)
- d. Concorrem para o contratado na linha Consultas Médicas Subsequentes – CRE
 - i. Consultas Médicas Subsequentes – Após Transplante Hepático (TRP 22)
 - ii. Consultas Médicas Subsequentes – Após Transplantação Cardíaca Pediátrica (TRP 23)
 - iii. Consultas Médicas Subsequentes – Após Transplantação Cardíaca Adultos (TRP 24)
 - iv. Consultas Médicas Subsequentes – Após Transplantação Renal Pediátrica (TRP 25)
 - v. Consultas Médicas Subsequentes – Após Transplante de Pâncreas (TRP 26)
 - vi. Consultas Médicas Subsequentes – Após Transplante Renal Adultos (TRP 27)
 - vii. Consultas Médicas Subsequentes – Após Transplante Pulmonar (TRP 28)

- 2. Criação das subespecialidades de consulta necessárias para identificação inequívoca da produção inerente ao programa.
- 3. O programa apenas se aplica para os episódios com data de alta de 2018.
- 4. Para os hospitais não CR e que não contratem o programa, irão ser alvo de acerto de contas:
 - a. Todos os episódios com GDH/Procedimentos de Transplante (previsto no programa) em 5% do valor do episódio faturado.
 - b. Assim como por cada episódio de consulta com diagnóstico de Transplante, 10% do valor dos episódios de consulta faturado.

GDH (APR31), Diagnósticos e Procedimentos (ICD10CM) a considerar

1. Transplante Hepático - GDH 1 - Transplante hepático e/ou transplante intestinal, com qualquer dos seguintes procedimentos:

TRANSPLANTE HEPÁTICO PROCEDIMENTOS			
ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- PCS (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-PCS 2017
5051	TRANSPLANTACAO DE FIGADO HOMOLOGO	0FY00Z0	Transplantation of Liver, Allogeneic, Open Approach
5051	TRANSPLANTACAO DE FIGADO HOMOLOGO	0FY00Z1	Transplantation of Liver, Syngeneic, Open Approach
5051	TRANSPLANTACAO DE FIGADO HOMOLOGO	0FY00Z2	Transplantation of Liver, Zooplasic, Open Approach
5059	TRANSPLANTACAO DO FIGADO NCOP	0FY00Z0	Transplantation of Liver, Allogeneic, Open Approach
5059	TRANSPLANTACAO DO FIGADO NCOP	0FY00Z1	Transplantation of Liver, Syngeneic, Open Approach
5059	TRANSPLANTACAO DO FIGADO NCOP	0FY00Z2	Transplantation of Liver, Zooplasic, Open Approach

2. Transplantação Cardíaca Pediátrica e

3. Transplantação Cardíaca Adultos - GDH 2 - Transplante cardíaco e/ou transplante de pulmão, com qualquer dos seguintes procedimentos:

TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA PEDIÁTRICA e TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA ADULTOS PROCEDIMENTOS			
ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- PCS (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-PCS 2017
3751	TRANSPLANTACAO CARDIACA	02YA0Z0	Transplantation of Heart, Allogeneic, Open Approach
3751	TRANSPLANTACAO CARDIACA	02YA0Z1	Transplantation of Heart, Syngeneic, Open Approach
3751	TRANSPLANTACAO CARDIACA	02YA0Z2	Transplantation of Heart, Zooplasic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	02YA0Z0	Transplantation of Heart, Allogeneic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	02YA0Z1	Transplantation of Heart, Syngeneic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	02YA0Z2	Transplantation of Heart, Zooplasic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	0BYM0Z0	Transplantation of Bilateral Lungs, Allogen, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	0BYM0Z1	Transplantation of Bilateral Lungs, Syngeneic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	0BYM0Z2	Transplantation of Bilateral Lungs, Zooplast, Open Approach

4. Transplante Pulmonar

TRANSPLANTE PULMONAR

PROCEDIMENTOS

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- PCS (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-PCS 2017
3350	TRANSPLANTE PULMONAR, NAO ESPECIFICADO	0BYK0Z0	Transplantation of Right Lung, Allogeneic, Open Approach
3350	TRANSPLANTE PULMONAR, NAO ESPECIFICADO	0BYK0Z1	Transplantation of Right Lung, Syngeneic, Open Approach
3350	TRANSPLANTE PULMONAR, NAO ESPECIFICADO	0BYK0Z2	Transplantation of Right Lung, Zooplastic, Open Approach
3350	TRANSPLANTE PULMONAR, NAO ESPECIFICADO	0BYL0Z0	Transplantation of Left Lung, Allogeneic, Open Approach
3350	TRANSPLANTE PULMONAR, NAO ESPECIFICADO	0BYL0Z1	Transplantation of Left Lung, Syngeneic, Open Approach
3350	TRANSPLANTE PULMONAR, NAO ESPECIFICADO	0BYL0Z2	Transplantation of Left Lung, Zooplastic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYC0Z0	Transplantation of R Up Lung Lobe, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYC0Z1	Transplantation of R Up Lung Lobe, Syngen, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYC0Z2	Transplantation of R Up Lung Lobe, Zooplast, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYD0Z0	Transplantation of R Mid Lung Lobe, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYD0Z1	Transplantation of R Mid Lung Lobe, Syngen, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYD0Z2	Transplantation of R Mid Lung Lobe, Zooplast, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYF0Z0	Transplantation of R Low Lung Lobe, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYF0Z1	Transplantation of R Low Lung Lobe, Syngen, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYF0Z2	Transplantation of R Low Lung Lobe, Zooplast, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYG0Z0	Transplantation of L Up Lung Lobe, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYG0Z1	Transplantation of L Up Lung Lobe, Syngen, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYG0Z2	Transplantation of L Up Lung Lobe, Zooplast, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYH0Z0	Transplantation of Lung Lingula, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYH0Z1	Transplantation of Lung Lingula, Syngeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYH0Z2	Transplantation of Lung Lingula, Zooplastic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYJ0Z0	Transplantation of L Low Lung Lobe, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYJ0Z1	Transplantation of L Low Lung Lobe, Syngen, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYJ0Z2	Transplantation of L Low Lung Lobe, Zooplast, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYK0Z0	Transplantation of Right Lung, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYK0Z1	Transplantation of Right Lung, Syngeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYK0Z2	Transplantation of Right Lung, Zooplastic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYL0Z0	Transplantation of Left Lung, Allogeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYL0Z1	Transplantation of Left Lung, Syngeneic, Open Approach
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL	0BYL0Z2	Transplantation of Left Lung, Zooplastic, Open Approach
3352	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL	0BYM0Z0	Transplantation of Bilateral Lungs, Allogeneic, Open Approach
3352	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL	0BYM0Z1	Transplantation of Bilateral Lungs, Syngeneic, Open Approach
3352	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL	0BYM0Z2	Transplantation of Bilateral Lungs, Zooplast, Open Approach

TRANSPLANTE PULMONAR

PROCEDIMENTOS

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- PCS (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-PCS 2017
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	02YA0Z0	Transplantation of Heart, Allogeneic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	02YA0Z1	Transplantation of Heart, Syngeneic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	02YA0Z2	Transplantation of Heart, Zooplastic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	0BYM0Z0	Transplantation of Bilateral Lungs, Allogeneic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	0BYM0Z1	Transplantation of Bilateral Lungs, Syngeneic, Open Approach
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO	0BYM0Z2	Transplantation of Bilateral Lungs, Zooplast, Open Approach

CR NA ÁREA DA ONCOLOGIA

Tabela 2 - CR na área da oncologia

CENTROS DE REFERÊNCIA - ÁREA DA ONCOLOGIA
FINANCIAMENTO

Aviso de Abertura	Área de intervenção prioritária	Centros de Referência reconhecidos
Aviso nº 8402-C/2015	Onco-oftalmologia	CHUC
Aviso nº 8402-D/2015	Oncologia Pediátrica	IPOPFG+CHSJ; CHUC; IPOLFG+CHLC+CHLN
Aviso nº 8402-F/2015	Oncologia de adultos - Cancro do esófago	CHSJ; IPOPFG; CHUC; CHLN; IPOLFG; CHP
Aviso nº 8402-G/2015	Oncologia de adultos - Cancro do testículo	CHSJ; IPOPFG+CHP; CHUC; IPOLFG
Aviso nº 8402-I/2015	Oncologia de adultos - Sarcomas das partes moles e ósseas	CHP; IPOPFG; CHUC; CHLN; IPOLFG
Aviso nº 8402-P/2015	Oncologia de adultos - Cancro hepatobilio/pancreático	CHSJ; CHP; IPOPFG; CHUC; CHLN; CHLC; CHEDV; HFF; HBA; CHL
Aviso nº 8402-O/2015	Oncologia de adultos - Cancro do reto	HB; CHSJ; CHP; IPOPFG; CHVNGE; CHUC; IPOLFG; CHLN; CHLC; CHLO; CHL; CHTV; HLUZ; HFF; CIHCUF LISBOA; HBA; CHUA; IPOCFG; HGO; H Santarém

Na área da oncologia, pode existir um conjunto relativamente alargado de atividade realizada nas linhas constantes dos contratos-programa hospitalares.

Assim, propõe-se a aplicação a todas as áreas constantes da Tabela 2, a aplicação dos princípios genéricos já referidos, excluindo o cancro do reto, uma vez que já integra uma modalidade de pagamento por doente tratado com o incentivo à prestação integrada de cuidados naquela área.

Considerando que o programa Oncologia de adultos – Cancro do Reto já se encontra enquadrado no CP, serão contratados adicionalmente os programas de oncologia referidos acima. Ou seja,

1. Onco-oftalmologia
2. Oncologia pediátrica
3. Oncologia de adultos – Cancro do Esófago
4. Oncologia de adultos – Cancro do Testículo
5. Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos
6. Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático

Que se irão traduzir na contratação das linhas:

- a. Internamento Programado - GDH Cirúrgico – CR Oncologia
- b. Internamento Urgente- GDH Cirúrgico – CR Oncologia
- c. Internamento Programado - GDH Médico – CR Oncologia
- d. Cirurgia de Ambulatório – CR Oncologia
- e. Ambulatório – GDH Médicos – CR Oncologia

Apenas se qualificam para esta linha, episódios de ambulatório médico, nos GDH APR 31, 692 – Quimioterapia e 693 – Radioterapia, em que o diagnóstico secundário seja um dos enunciados como diagnóstico principal na respetiva linha de internamento

- f. Primeiras Consultas Médicas – CR Oncologia
- g. Consultas Médicas Subsequentes – CR Oncologia

FATURAÇÃO

1. Linhas contratadas do programa de oncologia

- a. Concorrem para o contratado na linha Internamento Programado - GDH Cirúrgico – CRE
 - i. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Onco-oftalmologia (PON 1)
 - ii. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Oncologia pediátrica (PON 2)
 - iii. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Cancro do Esófago (PON 3)
 - iv. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Cancro do Testículo (PON 4)
 - v. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos (PON 5)

- vi. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Cancro hepatobílio/pancreático (PON 36)
- b. Concorrem para o contratado na linha Internamento Urgente- GDH Cirúrgico – CRE
 - i. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Onco-ofthalmologia (PON 6)
 - ii. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Oncologia pediátrica (PON 7)
 - iii. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Cancro do Esófago (PON 8)
 - iv. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Cancro do Testículo (PON 9)
 - v. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos (PON 10)
 - vi. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático (PON 37)
- c. Concorrem para o contratado na linha Internamento Programado - GDH Médico – CRE
 - i. Internamento Programado - GDH Médico - Onco-ofthalmologia (PON 11)
 - ii. Internamento Programado - GDH Médico - Oncologia pediátrica (PON 12)
 - iii. Internamento Programado - GDH Médico - Oncologia de adultos – Cancro do Esófago (PON 13)
 - iv. Internamento Programado - GDH Médico - Oncologia de adultos – Cancro do Testículo (PON 14)
 - v. Internamento Programado - GDH Médico - Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos (PON 15)
 - vi. Internamento Programado - GDH Médico - Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático (PON 38)
- d. Concorrem para o contratado na linha Cirurgia de Ambulatório – CRE
 - i. Cirurgia de Ambulatório - Onco-ofthalmologia (PON 16)
 - ii. Cirurgia de Ambulatório - Oncologia pediátrica (PON 17)
 - iii. Cirurgia de Ambulatório - Oncologia de adultos – Cancro do Esófago (PON 18)
 - iv. Cirurgia de Ambulatório - Oncologia de adultos – Cancro do Testículo (PON 19)
 - v. Cirurgia de Ambulatório - Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos (PON 20)
 - vi. Cirurgia de Ambulatório - Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático (PON 39)
- e. Concorrem para o contratado na linha Ambulatório – GDH Médicos - CRE
 - i. Ambulatório – GDH Médicos - Onco-ofthalmologia (PON 31)
 - ii. Ambulatório – GDH Médicos - Oncologia pediátrica (PON 32)
 - iii. Ambulatório – GDH Médicos - Oncologia de adultos – Cancro do Esófago (PON 33)
 - iv. Ambulatório – GDH Médicos - Oncologia de adultos – Cancro do Testículo (PON 34)
 - v. Ambulatório – GDH Médicos - Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos (PON 35)
 - vi. Ambulatório – GDH Médicos - Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático (PON 42)
- f. Concorrem para o contratado na linha Primeiras Consultas Médicas – CRE
 - i. Primeiras Consultas Médicas - Onco-ofthalmologia (PON 21)
 - ii. Primeiras Consultas Médicas - Oncologia pediátrica (PON 22)
 - iii. Primeiras Consultas Médicas - Oncologia de adultos – Cancro do Esófago (PON 23)

- iv. Primeiras Consultas Médicas - Oncologia de adultos – Cancro do Testículo (PON 24)
 - v. Primeiras Consultas Médicas - Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos (PON 25)
 - vi. Primeiras Consultas Médicas - Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático (PON 40)
- g. Concorrem para o contratado na linha Consultas Médicas Subsequentes – CRE
- i. Consultas Médicas Subsequentes - Onco-oftalmologia (PON 26)
 - ii. Consultas Médicas Subsequentes - Oncologia pediátrica (PON 27)
 - iii. Consultas Médicas Subsequentes - Oncologia de adultos – Cancro do Esófago (PON 28)
 - iv. Consultas Médicas Subsequentes - Oncologia de adultos – Cancro do Testículo (PON 29)
 - v. Consultas Médicas Subsequentes - Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos (PON 30)
 - vi. Consultas Médicas Subsequentes - Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático (PON 41)
2. Criação das subespecialidades de consulta necessárias para identificação inequívoca da produção inerente ao programa.
3. O programa apenas se aplica para os episódios com data de alta de 2018.
4. Para os hospitais não CR, toda a produção que cumpra os critérios (GDH ou Diagnóstico) irá ser alvo de acerto de contas:
- a. Todos os episódios com GDH de oncologia (previsto no programa) em 5% do valor do episódio faturado
 - b. Assim como por cada episódio de consulta com diagnóstico oncológico, 10% do valor dos episódios de consulta faturados com diagnóstico previsto no programa.

GDH (APR31), Diagnósticos e Procedimentos (ICD10CM) a considerar

1. Onco-oftalmologia (Retinoblastoma e Melanoma Ocular)

ONCO-OFTALMOLOGIA			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1901	NEOPLASIA MALIGNA DA ORBITA	C6960	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED ORBIT
1905	NEOPLASIA MALIGNA DA RETINA	C6920	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED RETINA
1909	NEOPLASIA MALIGNA DO OLHO, PARTE NAO ESPECIFICADA	C6990	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED SITE OF UNSPECIFIED EYE

2. Oncologia pediátrica

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1400	TUMOR MALIGNO DO LABIO SUPERIOR, BORDA LIVRE (VERMELHA)	C000	MALIGNANT NEOPLASM OF EXTERNAL UPPER LIP
1401	TUMOR MALIGNO DO LABIO INFERIOR, BORDA LIVRE (VERMELHA)	C001	MALIGNANT NEOPLASM OF EXTERNAL LOWER LIP
1403	TUMOR MALIGNO DO LABIO SUPERIOR, FACE INTERNA	C003	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER LIP, INNER ASPECT
1404	TUMOR MALIGNO DO LABIO INFERIOR, FACE INTERNA	C004	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER LIP, INNER ASPECT
1405	TUMOR MALIGNO DO LABIO SOE, FACE INTERNA	C005	MALIGNANT NEOPLASM OF LIP, UNSPECIFIED, INNER ASPECT
1406	TUMOR MALIGNO DA COMISSURA LABIAL	C006	MALIGNANT NEOPLASM OF COMMISSURE OF LIP, UNSPECIFIED
1408	TUMOR MALIGNO DO LABIO NCOP	C008	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF LIP
1409	NEOPLASIA MALIGNA DO LABIO, NAO ESPECIFICADA, BORDA LIVRE	C002	MALIGNANT NEOPLASM OF EXTERNAL LIP, UNSPECIFIED
1410	TUMOR MALIGNO DA BASE DA LINGUA	C01	MALIGNANT NEOPLASM OF BASE OF TONGUE
1411	TUMOR MALIGNO DA FACE DORSAL DA LINGUA	C020	MALIGNANT NEOPLASM OF DORSAL SURFACE OF TONGUE
1412	TUMOR MALIGNO DA PONTA E BORDAS LATERAIS DA LINGUA	C021	MALIGNANT NEOPLASM OF BORDER OF TONGUE
1413	TUMOR MALIGNO DA FACE VENTRAL DA LINGUA	C022	MALIGNANT NEOPLASM OF VENTRAL SURFACE OF TONGUE
1414	TUMOR MALIGNO DOS DOIS TERCOS ANTERIORES DA LINGUA LNE	C023	MALIG NEOPLASM OF ANTERIOR TWO-THIRDS OF TONGUE, PART UNSP
1415	TUMOR MALIGNO DA ZONA DE TRANSICAO DA LINGUA	C028	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF TONGUE
1416	TUMOR MALIGNO DA AMIGDALA LINGUAL	C024	MALIGNANT NEOPLASM OF LINGUAL TONSIL
1418	TUMOR MALIGNO DA LINGUA NCOP	C028	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF TONGUE
1419	TUMOR MALIGNO DA LINGUA SOE	C029	MALIGNANT NEOPLASM OF TONGUE, UNSPECIFIED
1420	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA PAROTIDA	C07	MALIGNANT NEOPLASM OF PAROTID GLAND
1421	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA SUB-MANDIBULAR	C080	MALIGNANT NEOPLASM OF SUBMANDIBULAR GLAND
1422	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA SUB-LINGUAL	C081	MALIGNANT NEOPLASM OF SUBLINGUAL GLAND
1428	TUMOR MALIGNO DAS GLANDULAS SALIVARES PRINCIPAIS NCOP	C089	MALIGNANT NEOPLASM OF MAJOR SALIVARY GLAND, UNSPECIFIED
1429	TUMOR MALIGNO DAS GLANDULAS SALIVARES PRINCIPAIS SOE	C089	MALIGNANT NEOPLASM OF MAJOR SALIVARY GLAND, UNSPECIFIED
1430	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA SUPERIOR	C030	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER GUM
1431	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA INFERIOR	C031	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER GUM
1438	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA NCOP	C039	MALIGNANT NEOPLASM OF GUM, UNSPECIFIED
1439	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA SOE	C039	MALIGNANT NEOPLASM OF GUM, UNSPECIFIED
1440	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, PARTE ANTERIOR	C040	MALIGNANT NEOPLASM OF ANTERIOR FLOOR OF MOUTH
1441	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, PARTE LATERAL	C041	MALIGNANT NEOPLASM OF LATERAL FLOOR OF MOUTH
1448	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, LOCAIS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE	C048	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF FLOOR OF MOUTH
1449	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, PARTE NAO ESPECIFICADA	C049	MALIGNANT NEOPLASM OF FLOOR OF MOUTH, UNSPECIFIED
1450	TUMOR MALIGNO DA MUCOSA DA BOCHECHA	C060	MALIGNANT NEOPLASM OF CHEEK MUCOSA

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1451	TUMOR MALIGNO DO VESTIBULO DA BOCA	C061	MALIGNANT NEOPLASM OF VESTIBULE OF MOUTH
1452	TUMOR MALIGNO DO PALATO DURO	C050	MALIGNANT NEOPLASM OF HARD PALATE
1453	TUMOR MALIGNO DO PALATO MOLE	C051	MALIGNANT NEOPLASM OF SOFT PALATE
1454	TUMOR MALIGNO DA UVULA	C052	MALIGNANT NEOPLASM OF UVULA
1455	TUMOR MALIGNO DO PALATO SOE	C059	MALIGNANT NEOPLASM OF PALATE, UNSPECIFIED
1456	TUMOR MALIGNO DA AREA RETROMOLAR	C062	MALIGNANT NEOPLASM OF RETROMOLAR AREA
1458	TUMOR MALIGNO DA BOCA NCOP	C0689	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF OTH PRT MOUTH
1459	TUMOR MALIGNO DA BOCA SOE	C069	MALIGNANT NEOPLASM OF MOUTH, UNSPECIFIED
1460	NEOPLASIA MALIGNA DA AMIGDALA	C099	MALIGNANT NEOPLASM OF TONSIL, UNSPECIFIED
1461	NEOPLASIA MALIGNA DA FOSSA AMIGDALINA	C090	MALIGNANT NEOPLASM OF TONSILLAR FOSSA
1462	NEOPLASIA MALIGNA DOS PILARES AMIGDALIANOS (ANTERIORES) (POSTERIORES)	C091	MALIG NEOPLASM OF TONSILLAR PILLAR (ANTERIOR) (POSTERIOR)
1463	NEOPLASIA MALIGNA DA VALECULA EPIGLOTICA	C100	MALIGNANT NEOPLASM OF VALLECULA
1464	NEOPLASIA MALIGNA DA SUPERFICIE ANTERIOR DA EPIGLOTE	C101	MALIGNANT NEOPLASM OF ANTERIOR SURFACE OF EPIGLOTTIS
1465	NEOPLASIA MALIGNA DA REGIAO JUNCIONAL DA OROFARINGE	C108	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF OROPHARYNX
1466	NEOPLASIA MALIGNA DA PAREDE LATERAL DA OROFARINGE	C102	MALIGNANT NEOPLASM OF LATERAL WALL OF OROPHARYNX
1467	NEOPLASIA MALIGNA DA PAREDE POSTERIOR DA OROFARINGE	C103	MALIGNANT NEOPLASM OF POSTERIOR WALL OF OROPHARYNX
1468	NEOPLASIA MALIGNA DA OROFARINGE, LOCAL NCOP	C104	MALIGNANT NEOPLASM OF BRANCHIAL CLEFT
1468	NEOPLASIA MALIGNA DA OROFARINGE, LOCAL NCOP	C108	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF OROPHARYNX
1469	NEOPLASIA MALIGNA DA OROFARINGE, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C109	MALIGNANT NEOPLASM OF OROPHARYNX, UNSPECIFIED
1470	TUMOR MALIGNO DA PAREDE SUPERIOR DA NASOFARINGE	C110	MALIGNANT NEOPLASM OF SUPERIOR WALL OF NASOPHARYNX
1471	TUMOR MALIGNO DA PAREDE POSTERIOR DA NASOFARINGE	C111	MALIGNANT NEOPLASM OF POSTERIOR WALL OF NASOPHARYNX
1472	TUMOR MALIGNO DA PAREDE LATERAL DA NASOFARINGE	C112	MALIGNANT NEOPLASM OF LATERAL WALL OF NASOPHARYNX
1473	TUMOR MALIGNO DA PAREDE ANTERIOR DA NASOFARINGE	C113	MALIGNANT NEOPLASM OF ANTERIOR WALL OF NASOPHARYNX
1478	TUMOR MALIGNO DA NASOFARINGE NCOP	C118	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF NASOPHARYNX
1479	TUMOR MALIGNO DA NASOFARINGE SOE	C119	MALIGNANT NEOPLASM OF NASOPHARYNX, UNSPECIFIED
1480	TUMOR MALIGNO DA REGIAO POS-CRICOIDE	C130	MALIGNANT NEOPLASM OF POSTCRICOID REGION
1481	TUMOR MALIGNO DO SEIO PIRIFORME	C12	MALIGNANT NEOPLASM OF PYRIFORM SINUS
1482	TUMOR MALIGNO DA PREGA ARI-EPIGLOTICA, FACE HIPOFARINGEA	C131	MALIG NEOPLASM OF ARYEPIGLOTTIC FOLD, HYPOPHARYNGEAL ASPECT
1483	TUMOR MALIGNO DA PAREDE HIPOFARINGEA POSTERIOR	C132	MALIGNANT NEOPLASM OF POSTERIOR WALL OF HYPOPHARYNX
1488	TUMOR MALIGNO DA HIPOFARINGE NCOP	C138	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF HYPOPHARYNX
1489	TUMOR MALIGNO DA HIPOFARINGE SOE	C139	MALIGNANT NEOPLASM OF HYPOPHARYNX, UNSPECIFIED
1490	TUMOR MALIGNO DA FARINGE, NAO ESPECIFICADO	C140	MALIGNANT NEOPLASM OF PHARYNX, UNSPECIFIED

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1491	TUMOR MALIGNO DO ANEL DE WALDEYER	C142	MALIGNANT NEOPLASM OF WALDEYER'S RING
1498	TUMOR MALIGNO DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NCOP, OUTRO	C148	MALIG NEOPLM OF OVRLP SITES OF LIP, ORAL CAVITY AND PHARYNX
1499	TUMOR MALIGNO DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE, LOCALIZACAO MAL DEFINIDA	C148	MALIG NEOPLM OF OVRLP SITES OF LIP, ORAL CAVITY AND PHARYNX
1500	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO CERVICAL	C153	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER THIRD OF ESOPHAGUS
1501	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO TORACICO	C154	MALIGNANT NEOPLASM OF MIDDLE THIRD OF ESOPHAGUS
1502	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO ABDOMINAL	C155	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER THIRD OF ESOPHAGUS
1503	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO DO TERCO SUPERIOR	C153	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER THIRD OF ESOPHAGUS
1504	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO MEDIO DO ESOFAGO	C154	MALIGNANT NEOPLASM OF MIDDLE THIRD OF ESOPHAGUS
1505	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO INFERIOR DO ESOFAGO	C155	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER THIRD OF ESOPHAGUS
1508	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NCOP	C158	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF ESOPHAGUS
1509	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	C159	MALIGNANT NEOPLASM OF ESOPHAGUS, UNSPECIFIED
1510	NEOPLASIA MALIGNA DO CARDIA	C160	MALIGNANT NEOPLASM OF CARDIA
1511	NEOPLASIA MALIGNA DO PILORO	C164	MALIGNANT NEOPLASM OF PYLORUS
1512	NEOPLASIA MALIGNA DO ANTRO PILORICO	C163	MALIGNANT NEOPLASM OF PYLORIC ANTRUM
1513	NEOPLASIA MALIGNA DO FUNDO GASTRICO	C161	MALIGNANT NEOPLASM OF FUNDUS OF STOMACH
1514	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO ESTOMAGO	C162	MALIGNANT NEOPLASM OF BODY OF STOMACH
1515	NEOPLASIA MALIGNA DA PEQUENA CURVATURA DO ESTOMAGO	C165	MALIGNANT NEOPLASM OF LESSER CURVATURE OF STOMACH, UNSP
1516	NEOPLASIA MALIGNA DA GRANDE CURVATURA DO ESTOMAGO	C166	MALIGNANT NEOPLASM OF GREATER CURVATURE OF STOMACH, UNSP
1518	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTOMAGO, LOCALIZACAO NCOP	C168	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF STOMACH
1519	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTOMAGO, PARTE NAO ESPECIFICADA	C169	MALIGNANT NEOPLASM OF STOMACH, UNSPECIFIED
1520	NEOPLASIA MALIGNA DO DUODENO	C170	MALIGNANT NEOPLASM OF DUODENUM
1521	NEOPLASIA MALIGNA DO JEJUNO	C171	MALIGNANT NEOPLASM OF JEJUNUM
1522	NEOPLASIA MALIGNA DO ILEON	C172	MALIGNANT NEOPLASM OF ILEUM
1523	NEOPLASIA MALIGNA DE DIVERTICULO DE MECKEL	C173	MECKEL'S DIVERTICULUM, MALIGNANT
1528	NEOPLASIA MALIGNA DO INTESTINO DELGADO, LOCAL NCOP	C178	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF SMALL INTESTINE
1529	NEOPLASIA MALIGNA DO INTESTINO DELGADO, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C179	MALIGNANT NEOPLASM OF SMALL INTESTINE, UNSPECIFIED
1530	NEOPLASIA MALIGNA DO ANGULO HEPATICO DO COLON	C183	MALIGNANT NEOPLASM OF HEPATIC FLEXURE
1531	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON TRANSVERSO	C184	MALIGNANT NEOPLASM OF TRANSVERSE COLON
1532	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON DESCENDENTE	C186	MALIGNANT NEOPLASM OF DESCENDING COLON
1533	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON SIGMOIDE	C187	MALIGNANT NEOPLASM OF SIGMOID COLON
1534	NEOPLASIA MALIGNA DO CEGO	C180	MALIGNANT NEOPLASM OF CECUM
1535	NEOPLASIA MALIGNA DO APENDICE	C181	MALIGNANT NEOPLASM OF APPENDIX
1536	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON ASCENDENTE	C182	MALIGNANT NEOPLASM OF ASCENDING COLON

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1537	NEOPLASIA MALIGNA DO ANGULO ESPLÊNICO DO COLON	C185	MALIGNANT NEOPLASM OF SPLENIC FLEXURE
1538	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON, LOCALIZAÇÃO NCOP	C188	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF COLON
1539	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	C189	MALIGNANT NEOPLASM OF COLON, UNSPECIFIED
1540	NEOPLASIA MALIGNA DA JUNCÃO RECTO-SIGMOIDEIA	C19	MALIGNANT NEOPLASM OF RECTOSIGMOID JUNCTION
1541	NEOPLASIA MALIGNA DO RECTO	C20	MALIGNANT NEOPLASM OF RECTUM
1542	NEOPLASIA MALIGNA DO CANAL ANAL	C211	MALIGNANT NEOPLASM OF ANAL CANAL
1543	NEOPLASIA MALIGNA DO ANUS, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	C210	MALIGNANT NEOPLASM OF ANUS, UNSPECIFIED
1548	NEOPLASIA MALIGNA DO RECTO, JUNCÃO RECTO-SIGMOIDEIA E ANUS, NCOP	C218	MALIG NEOPLASM OF OVRLP SITES OF RECTUM, ANUS AND ANAL CANAL
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA DO FÍGADO	C227	OTHER SPECIFIED CARCINOMAS OF LIVER
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA DO FÍGADO	C228	MALIGNANT NEOPLASM OF LIVER, PRIMARY, UNSPECIFIED AS TO TYPE
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA DO FÍGADO	C220	LIVER CELL CARCINOMA
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA DO FÍGADO	C222	HEPATOBLASTOMA
1551	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS	C221	INTRAHEPATIC BILE DUCT CARCINOMA
1552	NEOPLASIA MALIGNA DO FÍGADO, N/ESPECIFICADA SE PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA	C229	MALIG NEOPLASM OF LIVER, NOT SPECIFIED AS PRIMARY OR SEC
1560	NEOPLASIA MALIGNA DA VESÍCULA BILIAR	C23	MALIGNANT NEOPLASM OF GALLBLADDER
1561	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICAS	C240	MALIGNANT NEOPLASM OF EXTRAHEPATIC BILE DUCT
1562	NEOPLASIA MALIGNA DA AMPOLA DE VATER	C241	MALIGNANT NEOPLASM OF AMPULLA OF VATER
1568	NEOPLASIA MALIGNA DA VESÍCULA E VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICAS, NCOP	C248	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF BILIARY TRACT
1569	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES, LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	C249	MALIGNANT NEOPLASM OF BILIARY TRACT, UNSPECIFIED
1570	NEOPLASIA MALIGNA DA CABEÇA DO PÂNCREAS	C250	MALIGNANT NEOPLASM OF HEAD OF PANCREAS
1571	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO PÂNCREAS	C251	MALIGNANT NEOPLASM OF BODY OF PANCREAS
1572	NEOPLASIA MALIGNA DA CAUDA DO PÂNCREAS	C252	MALIGNANT NEOPLASM OF TAIL OF PANCREAS
1573	NEOPLASIA MALIGNA DE CANAL PANCREÁTICO	C253	MALIGNANT NEOPLASM OF PANCREATIC DUCT
1574	NEOPLASIA MALIGNA DAS ILHOTAS DE LANGERHANS	C254	MALIGNANT NEOPLASM OF ENDOCRINE PANCREAS
1578	NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS, LOCAL NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	C257	MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER PARTS OF PANCREAS
1578	NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS, LOCAL NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	C258	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF PANCREAS
1579	NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	C259	MALIGNANT NEOPLASM OF PANCREAS, UNSPECIFIED
1580	NEOPLASIA MALIGNA DO RETROPERITÓNEU	C480	MALIGNANT NEOPLASM OF RETROPERITONEUM
1588	NEOPLASIA MALIGNA DO PERITÓNEU, LOCAL NCOP	C488	MALIG NEOPLASM OF OVRLP SITES OF RETROPERITON AND PERITONEUM
1588	NEOPLASIA MALIGNA DO PERITÓNEU, LOCAL NCOP	C481	MALIGNANT NEOPLASM OF SPECIFIED PARTS OF PERITONEUM
1589	NEOPLASIA MALIGNA DO PERITÓNEU, NÃO ESPECIFICADA	C482	MALIGNANT NEOPLASM OF PERITONEUM, UNSPECIFIED
1590	NEOPLASIA MALIGNA DO TRACTO INTESTINAL, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	C260	MALIGNANT NEOPLASM OF INTESTINAL TRACT, PART UNSPECIFIED

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1591	NEOPLASIA MALIGNA DO BACO NCOP	C261	MALIGNANT NEOPLASM OF SPLEEN
1598	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCAIS DO AP. DIGESTIVO OU DE ORGAOS INTRA-ABDOMINAIS NCOP	C269	MALIGNANT NEOPLASM OF ILL-DEFINED SITES WITHIN THE DGSTV SYS
1599	NEOPLASIA MALIGNA DO APARELHO DIGESTIVO E PERITONEU, MAL DEFINIDA	C269	MALIGNANT NEOPLASM OF ILL-DEFINED SITES WITHIN THE DGSTV SYS
1600	NEOPLASIA MALIGNA DAS FOSSAS NASAIS	C300	MALIGNANT NEOPLASM OF NASAL CAVITY
1601	NEOPLASIA MALIGNA DA TROMPA AUDITIVA, OUVIDO MEDIO E CELULAS MASTOIDEIAS	C301	MALIGNANT NEOPLASM OF MIDDLE EAR
1602	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO MAXILAR	C310	MALIGNANT NEOPLASM OF MAXILLARY SINUS
1603	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO ETMOIDAL	C311	MALIGNANT NEOPLASM OF ETHMOIDAL SINUS
1604	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO FRONTAL	C312	MALIGNANT NEOPLASM OF FRONTAL SINUS
1605	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO ESFENOIDAL	C313	MALIGNANT NEOPLASM OF SPHENOID SINUS
1608	NEOPLASIA MALIGNA DE SEIO ACESSORIO [PERI-NASAL] NCOP	C318	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF ACCESSORY SINUSES
1609	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO ACESSORIO [PERI-NASAL], NAO ESPECIFICADO	C319	MALIGNANT NEOPLASM OF ACCESSORY SINUS, UNSPECIFIED
1610	NEOPLASIA MALIGNA DA GLOTE	C320	MALIGNANT NEOPLASM OF GLOTTIS
1611	NEOPLASIA MALIGNA DA SUPRAGLOTE	C321	MALIGNANT NEOPLASM OF SUPRAGLOTTIS
1612	NEOPLASIA MALIGNA DA SUBGLOTE	C322	MALIGNANT NEOPLASM OF SUBGLOTTIS
1613	NEOPLASIA MALIGNA DAS CARTILAGENS LARINGEAS	C323	MALIGNANT NEOPLASM OF LARYNGEAL CARTILAGE
1618	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCAL ESPECIFICADO NCOP DA LARINGE	C328	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF LARYNX
1619	NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE, NAO ESPECIFICADA	C329	MALIGNANT NEOPLASM OF LARYNX, UNSPECIFIED
1620	NEOPLASIA MALIGNA DA TRAQUEIA	C33	MALIGNANT NEOPLASM OF TRACHEA
1622	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO PRINCIPAL	C3400	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED MAIN BRONCHUS
1623	NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO, BRONQUIO OU PULMAO SUPERIOR	C3410	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER LOBE, UNSP BRONCHUS OR LUNG
1624	NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO, BRONQUIO OU PULMAO MEDIO	C342	MALIGNANT NEOPLASM OF MIDDLE LOBE, BRONCHUS OR LUNG
1625	NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO, BRONQUIO OU PULMAO INFERIOR	C3430	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER LOBE, UNSP BRONCHUS OR LUNG
1628	NEOPLASIA MALIGNA DE PARTES DE BRONQUIO OU DO PULMAO NCOP	C3480	MALIGNANT NEOPLASM OF OVRLP SITES OF UNSP BRONCHUS AND LUNG
1629	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C3490	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSP PART OF UNSP BRONCHUS OR LUNG
1630	TUMOR MALIGNO DA PLEURA PARIETAL	C384	MALIGNANT NEOPLASM OF PLEURA
1631	TUMOR MALIGNO DA PLEURA VISCERAL	C384	MALIGNANT NEOPLASM OF PLEURA
1638	TUMOR MALIGNO DA PLEURA NCOP	C384	MALIGNANT NEOPLASM OF PLEURA
1639	TUMOR MALIGNO DA PLEURA LNE	C384	MALIGNANT NEOPLASM OF PLEURA
1640	TUMOR MALIGNO DO TIMO	C37	MALIGNANT NEOPLASM OF THYMUS
1641	TUMOR MALIGNO DO CORACAO	C380	MALIGNANT NEOPLASM OF HEART
1642	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO ANTERIOR	C381	MALIGNANT NEOPLASM OF ANTERIOR MEDIASTINUM

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1643	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO POSTERIOR	C382	MALIGNANT NEOPLASM OF POSTERIOR MEDIASTINUM
1648	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO NCOP	C388	MALIG NEOPLM OF OVRLP SITES OF HEART, MEDIASTINUM AND PLEURA
1649	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO LNE	C383	MALIGNANT NEOPLASM OF MEDIASTINUM, PART UNSPECIFIED
1650	TUMOR MALIGNO DO TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR LNE	C390	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER RESPIRATORY TRACT, PART UNSP
1658	TUMOR MALIGNO APARELHO RESPIRATORIO NCOP	C399	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER RESPIRATORY TRACT, PART UNSP
1659	TUMOR MALIGNO DO APARELHO RESPIRATORIO SOE	C399	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER RESPIRATORY TRACT, PART UNSP
1700	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS DO CRANIO E DA FACE	C410	MALIGNANT NEOPLASM OF BONES OF SKULL AND FACE
1701	TUMOR MALIGNO DA MANDIBULA	C411	MALIGNANT NEOPLASM OF MANDIBLE
1702	TUMOR MALIGNO DA COLUNA VERTEBRAL, EXCEPTO O SACRO E COCCIX	C412	MALIGNANT NEOPLASM OF VERTEBRAL COLUMN
1703	TUMOR MALIGNO DAS COSTELAS, DO EXTERNO E DA CLAVICULA	C413	MALIGNANT NEOPLASM OF RIBS, STERNUM AND CLAVICLE
1704	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS LONGOS DO MEMBRO SUPERIOR E OMOPLATA	C4000	MALIG NEOPLASM OF SCAPULA AND LONG BONES OF UNSP UPPER LIMB
1705	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO SUPERIOR	C4010	MALIGNANT NEOPLASM OF SHORT BONES OF UNSPECIFIED UPPER LIMB
1706	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS DA PELVE, DO SACRO E DO COCCIX	C414	MALIGNANT NEOPLASM OF PELVIC BONES, SACRUM AND COCCYX
1707	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS LONGOS DO MEMBRO INFERIOR	C4020	MALIGNANT NEOPLASM OF LONG BONES OF UNSPECIFIED LOWER LIMB
1708	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO INFERIOR	C4030	MALIGNANT NEOPLASM OF SHORT BONES OF UNSPECIFIED LOWER LIMB
1709	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS OU CARTILAGENS ARTICULARES LNE	C419	MALIGNANT NEOPLASM OF BONE AND ARTICULAR CARTILAGE, UNSP
1710	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES CABECA, FACE, PESCOCO	C490	MALIG NEOPLM OF CONN AND SOFT TISSUE OF HEAD, FACE AND NECK
1712	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES MEMBRO SUP. INCL. OMBRO	C4910	MALIG NEOPLM OF CONN & SOFT TISS OF UNSP UPR LMB, INC SHLDR
1713	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES MEMBRO INF. INCL. ANCA	C4920	MALIG NEOPLM OF CONN AND SOFT TISS OF UNSP LOW LIMB, INC HIP
1714	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO TORAX	C493	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE OF THORAX
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A4	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF LARGE INTESTINE
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A9	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF OTHER SITES
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A3	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF SMALL INTESTINE
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A5	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF RECTUM
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A1	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF ESOPHAGUS
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C494	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE OF ABDOMEN
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A0	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR, UNSPECIFIED SITE
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A2	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF STOMACH
1716	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DA PELVE	C495	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE OF PELVIS

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1717	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO TRONCO, SOE	C496	MALIGNANT NEOPLASM OF CONN AND SOFT TISSUE OF TRUNK, UNSP
1718	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL NCOP	C478	MALIG NEOPLM OF OVRLP SITES OF PRPH NRV AND AUTONM NRV SYS
1718	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL NCOP	C498	MALIGNANT NEOPLASM OF OVRLP SITES OF CONN AND SOFT TISSUE
1719	NEOPLASIA MALIGNA TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL N/ESPECIFICADO	C499	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE, UNSP
1720	MELANOMA MALIGNO (DA PELE) DO LABIO	D030	MELANOMA IN SITU OF LIP
1720	MELANOMA MALIGNO (DA PELE) DO LABIO	C430	MALIGNANT MELANOMA OF LIP
1721	MELANOMA MALIGNO DAS PALPEBRAS, INCLUSIVE DAS COMISSURAS PALPEBRAIS	C4310	MALIGNANT MELANOMA OF UNSPECIFIED EYELID, INCLUDING CANTHUS
1721	MELANOMA MALIGNO DAS PALPEBRAS, INCLUSIVE DAS COMISSURAS PALPEBRAIS	D0312	MELANOMA IN SITU OF LEFT EYELID, INCLUDING CANTHUS
1721	MELANOMA MALIGNO DAS PALPEBRAS, INCLUSIVE DAS COMISSURAS PALPEBRAIS	D0310	MELANOMA IN SITU OF UNSPECIFIED EYELID, INCLUDING CANTHUS
1721	MELANOMA MALIGNO DAS PALPEBRAS, INCLUSIVE DAS COMISSURAS PALPEBRAIS	D0311	MELANOMA IN SITU OF RIGHT EYELID, INCLUDING CANTHUS
1722	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA ORELHA E CANAL AUDITIVO EXTERNO	D0321	MELANOMA IN SITU OF RIGHT EAR AND EXTERNAL AURICULAR CANAL
1722	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA ORELHA E CANAL AUDITIVO EXTERNO	D0322	MELANOMA IN SITU OF LEFT EAR AND EXTERNAL AURICULAR CANAL
1722	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA ORELHA E CANAL AUDITIVO EXTERNO	C4320	MALIGNANT MELANOMA OF UNSP EAR AND EXTERNAL AURICULAR CANAL
1722	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA ORELHA E CANAL AUDITIVO EXTERNO	D0320	MELANOMA IN SITU OF UNSP EAR AND EXTERNAL AURICULAR CANAL
1723	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	C4330	MALIGNANT MELANOMA OF UNSPECIFIED PART OF FACE
1723	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	D0339	MELANOMA IN SITU OF OTHER PARTS OF FACE
1723	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	C4339	MALIGNANT MELANOMA OF OTHER PARTS OF FACE
1723	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	C4331	MALIGNANT MELANOMA OF NOSE
1723	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	D0330	MELANOMA IN SITU OF UNSPECIFIED PART OF FACE
1724	MELANOMA MALIGNO DO COURO CABELUDO E PELE DO PESCOCO	D034	MELANOMA IN SITU OF SCALP AND NECK
1724	MELANOMA MALIGNO DO COURO CABELUDO E PELE DO PESCOCO	C434	MALIGNANT MELANOMA OF SCALP AND NECK
1725	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	D0352	MELANOMA IN SITU OF BREAST (SKIN) (SOFT TISSUE)
1725	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	D0351	MELANOMA IN SITU OF ANAL SKIN
1725	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C4359	MALIGNANT MELANOMA OF OTHER PART OF TRUNK
1725	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	D0359	MELANOMA IN SITU OF OTHER PART OF TRUNK
1726	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUSIVE OMBRO	D0360	MELANOMA IN SITU OF UNSP UPPER LIMB, INCLUDING SHOULDER
1726	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUSIVE OMBRO	D0362	MELANOMA IN SITU OF LEFT UPPER LIMB, INCLUDING SHOULDER
1726	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUSIVE OMBRO	D0361	MELANOMA IN SITU OF RIGHT UPPER LIMB, INCLUDING SHOULDER
1726	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUSIVE OMBRO	C4360	MALIGNANT MELANOMA OF UNSP UPPER LIMB, INCLUDING SHOULDER

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1727	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUSIVE ANCA	C4370	MALIGNANT MELANOMA OF UNSPECIFIED LOWER LIMB, INCLUDING HIP
1727	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUSIVE ANCA	D0370	MELANOMA IN SITU OF UNSPECIFIED LOWER LIMB, INCLUDING HIP
1727	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUSIVE ANCA	D0372	MELANOMA IN SITU OF LEFT LOWER LIMB, INCLUDING HIP
1727	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUSIVE ANCA	D0371	MELANOMA IN SITU OF RIGHT LOWER LIMB, INCLUDING HIP
1728	MELANOMA MALIGNO DA PELE, PARTE ESPECIFICADA NCOP	D038	MELANOMA IN SITU OF OTHER SITES
1728	MELANOMA MALIGNO DA PELE, PARTE ESPECIFICADA NCOP	C438	MALIGNANT MELANOMA OF OVERLAPPING SITES OF SKIN
1729	MELANOMA MALIGNO DA PELE, LOCAL NAO ESPECIFICADO	D039	MELANOMA IN SITU, UNSPECIFIED
1729	MELANOMA MALIGNO DA PELE, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C439	MALIGNANT MELANOMA OF SKIN, UNSPECIFIED
17300	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DO LABIO, SOE	C4400	UNSPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF LIP
17301	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DO LABIO	C4401	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN OF LIP
17302	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DO LABIO	C4402	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN OF LIP
17309	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DO LABIO	C4409	OTHER SPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF LIP
17310	NEOPLASIA MALIGNA DA PALPEBRA, INCLUINDO COMISSURAS, SOE	C44101	UNSP MALIGNANT NEOPLASM SKIN/ UNSP EYELID, INCLUDING CANTHUS
17311	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PALPEBRA, INCLUINDO COMISSURAS	C44111	BASAL CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP EYELID, INCLUDING CANTHUS
17312	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PALPEBRA, INCLUINDO COMISSURAS	C44121	SQUAMOUS CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP EYELID, INCLUDING CANTHUS
17319	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA DA PALPEBRA, INCLUINDO COMISSURAS, NCOP	C44191	OTH MALIGNANT NEOPLASM SKIN/ UNSP EYELID, INCLUDING CANTHUS
17320	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE DA ORELHA E/OU DO CANAL AUDITIVO EXTERNO, SOE	C44201	UNSP MALIG NEOPLASM SKIN/ UNSP EAR AND EXTERNAL AURIC CANAL
17321	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DA ORELHA E/OU DO CANAL AUDITIVO EXTERNO	C44211	BASAL CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP EAR AND EXTERNAL AURIC CANAL
17322	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DA ORELHA E/OU DO CANAL AUDITIVO EXTERNO	C44221	SQUAMOUS CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP EAR AND EXTRN AURIC CANAL
17329	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DA ORELHA E/OU DO CANAL AUDITIVO EXTERNO	C44291	OTH MALIG NEOPLASM SKIN/ UNSP EAR AND EXTERNAL AURIC CANAL
17330	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	C44309	UNSP MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF OTHER PARTS OF FACE
17330	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	C44300	UNSP MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF UNSPECIFIED PART OF FACE
17330	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO	C44301	UNSPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF NOSE
17331	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DE PARTES DA FACE, LOCAL NCOP E/OU SOE	C44311	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN OF NOSE
17331	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DE PARTES DA FACE, LOCAL NCOP E/OU SOE	C44310	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN OF UNSPECIFIED PARTS OF FACE
17331	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DE PARTES DA FACE, LOCAL NCOP E/OU SOE	C44319	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN OF OTHER PARTS OF FACE
17332	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DE PARTES DA FACE, LOCAL NCOP OU SOE	C44321	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN OF NOSE
17332	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DE PARTES DA FACE, LOCAL NCOP OU SOE	C44329	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN OF OTHER PARTS OF FACE
17332	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DE PARTES DA FACE, LOCAL NCOP OU SOE	C44320	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN OF UNSPECIFIED PARTS OF FACE
17339	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DE PARTES DA FACE, NCOP E/OU SOE	C44390	OTH MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF UNSPECIFIED PARTS OF FACE

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
17339	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DE PARTES DA FACE, NCOP E/OU SOE	C44391	OTHER SPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF NOSE
17339	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DE PARTES DA FACE, NCOP E/OU SOE	C44399	OTH MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF OTHER PARTS OF FACE
17340	NEOPLASIA MALIGNA SOE DO COURO CABELUDO E/OU DA PELE DO PESCOCO	C4440	UNSPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF SCALP AND NECK
17341	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DO COURO CABELUDO E/OU DA PELE DO PESCOCO	C4441	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN OF SCALP AND NECK
17342	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DO COURO CABELUDO E/OU DA PELE DO PESCOCO	C4442	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN OF SCALP AND NECK
17349	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DO COURO CABELUDO E/OU DA PELE DO PESCOCO	C4449	OTHER SPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF SCALP AND NECK
17350	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44501	UNSPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF BREAST
17350	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44509	UNSP MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF OTHER PART OF TRUNK
17350	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44500	UNSPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF ANAL SKIN
17351	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44519	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN OF OTHER PART OF TRUNK
17351	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44511	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN OF BREAST
17351	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44510	BASAL CELL CARCINOMA OF ANAL SKIN
17352	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44529	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN OF OTHER PART OF TRUNK
17352	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44520	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF ANAL SKIN
17352	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44521	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN OF BREAST
17359	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44599	OTH MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF OTHER PART OF TRUNK
17359	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44591	OTHER SPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN OF BREAST
17359	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO	C44590	OTHER SPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF ANAL SKIN
17360	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUINDO O OMBRO	C44601	UNSP MALIGNANT NEOPLASM SKIN/ UNSP UPPER LIMB, INC SHOULDER
17361	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUINDO O OMBRO	C44611	BASAL CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP UPPER LIMB, INC SHOULDER
17362	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUINDO O OMBRO	C44621	SQUAMOUS CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP UPPER LIMB, INC SHOULDER
17369	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA NCOP DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUINDO O OMBRO	C44691	OTH MALIGNANT NEOPLASM SKIN/ UNSP UPPER LIMB, INC SHOULDER
17370	NEOPLASIA MALIGNA SOE DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUINDO A ANCA	C44701	UNSP MALIGNANT NEOPLASM SKIN/ UNSP LOWER LIMB, INCLUDING HIP
17371	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUINDO A ANCA	C44711	BASAL CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP LOWER LIMB, INCLUDING HIP
17372	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUINDO ANCA	C44721	SQUAMOUS CELL CARCINOMA SKIN/ UNSP LOWER LIMB, INCLUDING HIP
17379	NEOPLASIA MALIGNA ESPECIFICADA, NCOP, DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUINDO A ANCA	C44791	OTH MALIGNANT NEOPLASM SKIN/ UNSP LOWER LIMB, INCLUDING HIP
17380	NEOPLASIA MALIGNA SOE DE LOCAIS ESPECIFICADOS DA PELE, NCOP	C4480	UNSPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF SKIN
17381	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DE LOCAIS ESPECIFICADOS DA PELE NCOP	C4481	BASAL CELL CARCINOMA OF OVERLAPPING SITES OF SKIN
17382	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DE LOCAIS ESPECIFICADOS DA PELE NCOP	C4482	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF OVERLAPPING SITES OF SKIN

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
17389	NEOPLASIA ESPECIFICADA NCOP DE LOCAIS ESPECIFICADOS DA PELE NCOP	C4489	OTH MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF SKIN
17390	NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA DA PELE, LOCAL SOE	C4490	UNSPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN, UNSPECIFIED
17391	CARCINOMA DE CELULAS BASAIS DA PELE, LOCAL SOE	C4491	BASAL CELL CARCINOMA OF SKIN, UNSPECIFIED
17392	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DA PELE, LOCAL SOE	C4492	SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF SKIN, UNSPECIFIED
17399	NEOPLASIA MALIGNA DA PELE ESPECIFICADA NCOP, LOCAL SOE	C4499	OTHER SPECIFIED MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN, UNSPECIFIED
1740	NEOPLASIA MALIGNA DO MAMILO E DA AREOLA DA MAMA FEMININA	C50019	MALIGNANT NEOPLASM OF NIPPLE AND AREOLA, UNSP FEMALE BREAST
1741	NEOPLASIA MALIGNA DA PORCAO CENTRAL DA MAMA FEMININA	C50119	MALIGNANT NEOPLASM OF CENTRAL PORTION OF UNSP FEMALE BREAST
1742	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE SUPERIOR INTERNO DA MAMA FEMININA	C50219	MALIG NEOPLASM OF UPPER-INNER QUADRANT OF UNSP FEMALE BREAST
1743	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE INFERIOR INTERNO DA MAMA FEMININA	C50319	MALIG NEOPLASM OF LOWER-INNER QUADRANT OF UNSP FEMALE BREAST
1744	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DA MAMA FEMININA	C50419	MALIG NEOPLASM OF UPPER-OUTER QUADRANT OF UNSP FEMALE BREAST
1745	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE INFERIOR EXTERNO DA MAMA FEMININA	C50519	MALIG NEOPLASM OF LOWER-OUTER QUADRANT OF UNSP FEMALE BREAST
1746	NEOPLASIA MALIGNA DO PROLONGAMENTO AXILAR DA MAMA FEMININA	C50619	MALIGNANT NEOPLASM OF AXILLARY TAIL OF UNSP FEMALE BREAST
1748	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA, LOCALIZACAO NCOP	C50819	MALIGNANT NEOPLASM OF OVRLP SITES OF UNSP FEMALE BREAST
1749	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA	C50919	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSP SITE OF UNSPECIFIED FEMALE BREAST
1750	NEOPLASIA MALIGNA DO MAMILO E AUREOLA DA MAMA MASCULINA	C50029	MALIGNANT NEOPLASM OF NIPPLE AND AREOLA, UNSP MALE BREAST
1759	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO DA MAMA MASCULINA	C50929	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSP SITE OF UNSPECIFIED MALE BREAST
1760	SARCOMA DE KAPOSÍ DA PELE	C460	KAPOSÍ'S SARCOMA OF SKIN
1761	SARCOMA DE KAPOSÍ DE TECIDO MOLE	C461	KAPOSÍ'S SARCOMA OF SOFT TISSUE
1762	SARCOMA DE KAPOSÍ DO PALATO	C462	KAPOSÍ'S SARCOMA OF PALATE
1763	SARCOMA DE KAPOSÍ DE LOCAIS GASTROINTESTINAIS	C464	KAPOSÍ'S SARCOMA OF GASTROINTESTINAL SITES
1764	SARCOMA DE KAPOSÍ DO PULMAO	C4650	KAPOSÍ'S SARCOMA OF UNSPECIFIED LUNG
1765	SARCOMA DE KAPOSÍ DE GLÂNGLIOS LINFÁTICOS	C463	KAPOSÍ'S SARCOMA OF LYMPH NODES
1768	SARCOMA DE KAPOSÍ DE LOCAL ESPECIFICADO NCOP	C467	KAPOSÍ'S SARCOMA OF OTHER SITES
1769	SARCOMA DE KAPOSÍ NAO ESPECIFICADO	C469	KAPOSÍ'S SARCOMA, UNSPECIFIED
179	NEOPLASIA MALIGNA DO UTERO	C55	MALIGNANT NEOPLASM OF UTERUS, PART UNSPECIFIED
1800	TUMOR MALIGNO DO ENDÓCOLO UTERINO	C530	MALIGNANT NEOPLASM OF ENDOCERVIX
1801	TUMOR MALIGNO DO EXÓCOLO UTERINO	C531	MALIGNANT NEOPLASM OF EXOCERVIX
1808	TUMOR MALIGNO DO COLO DO UTERO NCOP	C538	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF CERVIX UTERI
1809	TUMOR MALIGNO DO COLO DO UTERO SOE	C539	MALIGNANT NEOPLASM OF CERVIX UTERI, UNSPECIFIED
181	NEOPLASIA MALIGNA DA PLACENTA	C58	MALIGNANT NEOPLASM OF PLACENTA
1820	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, EXCEPTO ISTMO	C542	MALIGNANT NEOPLASM OF MYOMETRIUM

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1820	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, EXCEPTO ISTMO	C549	MALIGNANT NEOPLASM OF CORPUS UTERI, UNSPECIFIED
1820	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, EXCEPTO ISTMO	C543	MALIGNANT NEOPLASM OF FUNDUS UTERI
1820	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, EXCEPTO ISTMO	C541	MALIGNANT NEOPLASM OF ENDOMETRIUM
1821	NEOPLASIA MALIGNA DO ISTMO DO UTERO	C540	MALIGNANT NEOPLASM OF ISTHMUS UTERI
1828	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, LOCAL ESPECIFICADO NCOP	C548	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF CORPUS UTERI
1830	NEOPLASIA MALIGNA DO OVARIO	C569	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED OVARY
1832	NEOPLASIA MALIGNA DA TROMPA DE FALÓPIO	C5700	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED FALLOPIAN TUBE
1833	NEOPLASIA MALIGNA DO LIGAMENTO LARGO	C5710	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED BROAD LIGAMENT
1834	NEOPLASIA MALIGNA DO PARAMETRIO	C573	MALIGNANT NEOPLASM OF PARAMETRIUM
1835	NEOPLASIA MALIGNA DO LIGAMENTO REDONDO	C5720	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED ROUND LIGAMENT
1838	NEOPLASIA MALIGNA DOS ANEXOS UTERINOS, LOCAIS ESPECIFICADOS NCOP	C574	MALIGNANT NEOPLASM OF UTERINE ADNEXA, UNSPECIFIED
1839	NEOPLASIA MALIGNA DOS ANEXOS UTERINOS, SOE	C574	MALIGNANT NEOPLASM OF UTERINE ADNEXA, UNSPECIFIED
1840	NEOPLASIA MALIGNA DA VAGINA	C52	MALIGNANT NEOPLASM OF VAGINA
1841	TUMOR MALIGNO DOS GRANDES LABIOS DA VAGINA	C510	MALIGNANT NEOPLASM OF LABIUM MAJUS
1842	TUMOR MALIGNO DOS PEQUENOS LABIOS DA VAGINA	C511	MALIGNANT NEOPLASM OF LABIUM MINUS
1843	TUMOR MALIGNO DO CLITORIS	C512	MALIGNANT NEOPLASM OF CLITORIS
1844	NEOPLASIA MALIGNA DA VULVA, NAO ESPECIFICADA	C519	MALIGNANT NEOPLASM OF VULVA, UNSPECIFIED
1848	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS NCOP	C577	MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED FEMALE GENITAL ORGANS
1848	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS NCOP	C578	MALIGNANT NEOPLASM OF OVRLP SITES OF FEMALE GENITAL ORGANS
1849	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS LNE	C579	MALIGNANT NEOPLASM OF FEMALE GENITAL ORGAN, UNSPECIFIED
185	NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATA	C61	MALIGNANT NEOPLASM OF PROSTATE
1860	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NAO DESCIDO	C6200	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED UNDESCENDED TESTIS
1869	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NCOP OU SOE	C6290	MALIG NEOPLASM OF UNSP TESTIS, UNSP DESCENDED OR UNDESCENDED
1869	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NCOP OU SOE	C6210	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED DESCENDED TESTIS
1871	TUMOR MALIGNO DO PREPUCIO	C600	MALIGNANT NEOPLASM OF PREPUCE
1872	TUMOR MALIGNO DA GLANDE DO PENIS	C601	MALIGNANT NEOPLASM OF GLANS PENIS
1873	TUMOR MALIGNO DO CORPO DO PENIS	C602	MALIGNANT NEOPLASM OF BODY OF PENIS
1874	NEOPLASIA MALIGNA DO PENIS, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C609	MALIGNANT NEOPLASM OF PENIS, UNSPECIFIED
1875	TUMOR MALIGNO DO EPIDIDIMO	C6300	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED EPIDIDYMIS
1876	TUMOR MALIGNO DO CORDAO ESPERMATICO	C6310	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED SPERMATIC CORD
1877	TUMOR MALIGNO DO ESCROTO	C632	MALIGNANT NEOPLASM OF SCROTUM
1878	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS NCOP	C637	MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED MALE GENITAL ORGANS

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1878	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS NCOP	C638	MALIGNANT NEOPLASM OF OVRLP SITES OF MALE GENITAL ORGANS
1878	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS NCOP	C608	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF PENIS
1879	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS SOE	C639	MALIGNANT NEOPLASM OF MALE GENITAL ORGAN, UNSPECIFIED
1880	TUMOR MALIGNO DO TRIGONO VESICAL	C670	MALIGNANT NEOPLASM OF TRIGONE OF BLADDER
1881	TUMOR MALIGNO DA PORCAO SUPERIOR DA BEXIGA URINARIA	C671	MALIGNANT NEOPLASM OF DOME OF BLADDER
1882	TUMOR MALIGNO DA PAREDE LATERAL DA BEXIGA URINARIA	C672	MALIGNANT NEOPLASM OF LATERAL WALL OF BLADDER
1883	TUMOR MALIGNO DA PAREDE ANTERIOR DA BEXIGA URINARIA	C673	MALIGNANT NEOPLASM OF ANTERIOR WALL OF BLADDER
1884	TUMOR MALIGNO DA PAREDE POSTERIOR DA BEXIGA URINARIA	C674	MALIGNANT NEOPLASM OF POSTERIOR WALL OF BLADDER
1885	TUMOR MALIGNO DO COLO DA BEXIGA URINARIA	C675	MALIGNANT NEOPLASM OF BLADDER NECK
1886	TUMOR MALIGNO DO ORIFICIO URETERAL	C676	MALIGNANT NEOPLASM OF URETERIC ORIFICE
1887	TUMOR MALIGNO DO URACO	C677	MALIGNANT NEOPLASM OF URACHUS
1888	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA, LOCAIS ESPECIFICADOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE	C678	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF BLADDER
1889	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA, PARTE NAO ESPECIFICADA	C679	MALIGNANT NEOPLASM OF BLADDER, UNSPECIFIED
1890	NEOPLASIA MALIGNA DO RIM, EXCEPTO BACINETE	C649	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSP KIDNEY, EXCEPT RENAL PELVIS
1891	NEOPLASIA MALIGNA DO BACINETE (PELVE RENAL)	C659	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED RENAL PELVIS
1892	NEOPLASIA MALIGNA DO URETER	C669	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED URETER
1893	NEOPLASIA MALIGNA DA URETRA	C680	MALIGNANT NEOPLASM OF URETHRA
1894	NEOPLASIA MALIGNA DAS GLANDULAS PARA-URETRAIS	C681	MALIGNANT NEOPLASM OF PARAURETHRAL GLANDS
1898	NEOPLASIA MALIGNA DOS ORGAOS URINARIOS, LOCAIS ESPECIFICADOS NCOP	C688	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF URINARY ORGANS
1899	NEOPLASIA DE ORGAO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C689	MALIGNANT NEOPLASM OF URINARY ORGAN, UNSPECIFIED
1900	NEOPLASIA MALIGNA DO GLOBO OCULAR EXCEPTO CONJUNTIVA, CORNEA, RETINA E COROIDE	C6940	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED CILIARY BODY
1901	NEOPLASIA MALIGNA DA ORBITA	C6960	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED ORBIT
1902	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA LACRIMAL	C6950	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED LACRIMAL GLAND AND DUCT
1903	NEOPLASIA MALIGNA DA CONJUNTIVA	C6900	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED CONJUNCTIVA
1904	NEOPLASIA MALIGNA DA CORNEA	C6910	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED CORNEA
1905	NEOPLASIA MALIGNA DA RETINA	C6920	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED RETINA
1906	NEOPLASIA MALIGNA DA COROIDE	C6930	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED CHOROID
1907	NEOPLASIA MALIGNA DO CANAL LACRIMAL	C6950	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED LACRIMAL GLAND AND DUCT
1908	NEOPLASIA MALIGNA DO OLHO NCOP	C6980	MALIGNANT NEOPLASM OF OVRLP SITES OF UNSP EYE AND ADNEXA
1909	NEOPLASIA MALIGNA DO OLHO, PARTE NAO ESPECIFICADA	C6990	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED SITE OF UNSPECIFIED EYE
1910	TUMOR MALIGNO DO CEREBRO EXCEPTO LOBOS E VENTRICULOS	C710	MALIGNANT NEOPLASM OF CEREBRUM, EXCEPT LOBES AND VENTRICLES

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1911	TUMOR MALIGNO DO LOBO FRONTAL	C711	MALIGNANT NEOPLASM OF FRONTAL LOBE
1912	TUMOR MALIGNO DO LOBO TEMPORAL	C712	MALIGNANT NEOPLASM OF TEMPORAL LOBE
1913	TUMOR MALIGNO DO LOBO PARIETAL	C713	MALIGNANT NEOPLASM OF PARIETAL LOBE
1914	TUMOR MALIGNO DO LOBO OCCIPITAL	C714	MALIGNANT NEOPLASM OF OCCIPITAL LOBE
1915	TUMOR MALIGNO DO VENTRICULO (CEREBRAL)	C715	MALIGNANT NEOPLASM OF CEREBRAL VENTRICLE
1916	TUMOR MALIGNO DO CEREBELO	C716	MALIGNANT NEOPLASM OF CEREBELLUM
1917	TUMOR MALIGNO DO TRONCO CEREBRAL	C717	MALIGNANT NEOPLASM OF BRAIN STEM
1918	TUMOR MALIGNO DO ENCEFALO NCOP	C718	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF BRAIN
1919	TUMOR MALIGNO DO ENCEFALO LNE	C719	MALIGNANT NEOPLASM OF BRAIN, UNSPECIFIED
1920	TUMOR MALIGNO DOS NERVOS CRANIANOS	C7250	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED CRANIAL NERVE
1921	TUMOR MALIGNO DAS MENINGES ENCEFALICAS	C709	MALIGNANT NEOPLASM OF MENINGES, UNSPECIFIED
1921	TUMOR MALIGNO DAS MENINGES ENCEFALICAS	C700	MALIGNANT NEOPLASM OF CEREBRAL MENINGES
1922	TUMOR MALIGNO DA MEDULA ESPINHAL	C721	MALIGNANT NEOPLASM OF CAUDA EQUINA
1922	TUMOR MALIGNO DA MEDULA ESPINHAL	C720	MALIGNANT NEOPLASM OF SPINAL CORD
1923	TUMOR MALIGNO DAS MENINGES ESPINHAIS	C701	MALIGNANT NEOPLASM OF SPINAL MENINGES
1928	TUMOR MALIGNO DE LOCALIZACAO MAL DEFINIDA DO SISTEMA NERVOSO	C729	MALIGNANT NEOPLASM OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM, UNSPECIFIED
1929	TUMOR MALIGNO DO SISTEMA NERVOSO LNE	C729	MALIGNANT NEOPLASM OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM, UNSPECIFIED
193	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA TIROIDE	C73	MALIGNANT NEOPLASM OF THYROID GLAND
1940	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA SUPRA-RENAL	C7490	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSP PART OF UNSPECIFIED ADRENAL GLAND
1941	NEOPLASIA MALIGNA DE GLANDULA PARATIROIDE	C750	MALIGNANT NEOPLASM OF PARATHYROID GLAND
1943	NEOPLASIA MALIGNA DA HIPOFISE E DO CANAL CRANIO-FARINGEO	C751	MALIGNANT NEOPLASM OF PITUITARY GLAND
1943	NEOPLASIA MALIGNA DA HIPOFISE E DO CANAL CRANIO-FARINGEO	C752	MALIGNANT NEOPLASM OF CRANIOPHARYNGEAL DUCT
1944	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA PINEAL	C753	MALIGNANT NEOPLASM OF PINEAL GLAND
1945	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO CAROTIDEO	C754	MALIGNANT NEOPLASM OF CAROTID BODY
1946	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO AORTICO E OUTROS PARAGANGLIOS	C755	MALIGNANT NEOPLASM OF AORTIC BODY AND OTHER PARAGANGLIA
1948	NEOPLASIA MALIGNA DE GLANDULA ENDOCRINA E ESTRUTURAS RELAC., NCOP	C758	MALIGNANT NEOPLASM WITH PLURIGLANDULAR INVOLVEMENT, UNSP
1949	NEOPLASIA MALIGNA DE GLANDULA ENDOCRINA, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C759	MALIGNANT NEOPLASM OF ENDOCRINE GLAND, UNSPECIFIED
1950	NEOPLASIA MALIGNA DA CABECA, FACE E PESCOCO, NCOP	C760	MALIGNANT NEOPLASM OF HEAD, FACE AND NECK
1951	NEOPLASIA MALIGNA DO TORAX, NCOP	C761	MALIGNANT NEOPLASM OF THORAX
1952	NEOPLASIA MALIGNA DO ABDOMEN	C762	MALIGNANT NEOPLASM OF ABDOMEN
1953	TUMOR MALIGNO DA PELVE	C763	MALIGNANT NEOPLASM OF PELVIS
1954	TUMOR MALIGNO DO MEMBRO SUPERIOR	C7640	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED UPPER LIMB

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1955	TUMOR MALIGNO DO MEMBRO INFERIOR	C7650	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED LOWER LIMB
1958	TUMOR MALIGNO DE LOCALIZACAO MAL DEFINIDA NCOP	C768	MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED ILL-DEFINED SITES
1960	NEOPLASIA MALIGNA SECUND. OU N/ESPEC. G.LINFAT. CABECA, FACE, PESCOCO	C770	SEC AND UNSP MALIG NEOPLASM OF NODES OF HEAD, FACE AND NECK
1961	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. DE G.LINFAT.INTRATORACICOS	C771	SECONDARY AND UNSP MALIGNANT NEOPLASM OF INTRATHORAC NODES
1962	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. G.LINFAT. INTRA-ABDOMINAIS	C772	SECONDARY AND UNSP MALIGNANT NEOPLASM OF INTRA-ABD NODES
1963	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. G.LINFAT. AXILA OU M.SUPER.	C773	SEC AND UNSP MALIG NEOPLASM OF AXILLA AND UPPER LIMB NODES
1965	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. G.LINFAT.INGUIN. OU M.INFER.	C774	SEC AND UNSP MALIG NEOPLASM OF INGUINAL AND LOWER LIMB NODES
1966	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. G.LINFAT. INTRA-PELVICOS	C775	SECONDARY AND UNSP MALIGNANT NEOPLASM OF INTRAPELVY NODES
1968	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPECIF. G.LINFAT. SITIOS MULTIPL.	C778	SEC AND UNSP MALIG NEOPLASM OF NODES OF MULTIPLE REGIONS
1969	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPECIF. G.LINFAT. LOCAL N/ESPE	C779	SECONDARY AND UNSP MALIGNANT NEOPLASM OF LYMPH NODE, UNSP
1970	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO PULMAO	C7800	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED LUNG
1971	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO MEDIASTINO	C781	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF MEDIASTINUM
1972	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA PLEURA	C782	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF PLEURA
1973	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAO RESPIRATORIO NCOP	C7839	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER RESPIRATORY ORGANS
1974	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO DUODENO OU INTESTINO DELGADO	C784	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF SMALL INTESTINE
1975	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO INTESTINO GROSSO OU RECTO	C785	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF LARGE INTESTINE AND RECTUM
1976	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO RETROPERITONEU E PERITONEU	C786	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF RETROPERITON AND PERITONEUM
1977	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO FIGADO	C787	SECONDARY MALIG NEOPLASM OF LIVER AND INTRAHEPATIC BILE DUCT
1978	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAO DIGESTIVO NCOP	C7889	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER DIGESTIVE ORGANS
1978	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAO DIGESTIVO NCOP	C787	SECONDARY MALIG NEOPLASM OF LIVER AND INTRAHEPATIC BILE DUCT
1980	NEOPLASIA SECUNDARIA MALIGNA DO RIM	C7900	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF UNSP KIDNEY AND RENAL PELVIS
1981	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAOS URINARIOS NCOP	C7911	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF BLADDER
1981	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAOS URINARIOS NCOP	C7919	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER URINARY ORGANS
1982	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA PELE	C792	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF SKIN
1983	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO CEREBRO E MEDULA ESPINAL	C7931	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF BRAIN
1984	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO SISTEMA NERVOSO, NCOP	C7949	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF OTH PARTS OF NERVOUS SYSTEM
1984	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO SISTEMA NERVOSO, NCOP	C7932	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF CEREBRAL MENINGES
1985	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE OSSO OU MEDULA OSSEA	C7952	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF BONE MARROW
1985	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE OSSO OU MEDULA OSSEA	C7951	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF BONE

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1986	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO OVARIO	C7960	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED OVARY
1987	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA GLANDULA SUPRA-RENAL	C7970	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED ADRENAL GLAND
19881	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA MAMA	C7981	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST
19882	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DOS ORGAOS GENITAIS	C7982	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF GENITAL ORGANS
19889	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE LOCALIZACAO NCOP	C7989	SECONDARY MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED SITES
1990	NEOPLASIA MALIGNA DISSEMINADA	C800	DISSEMINATED MALIGNANT NEOPLASM, UNSPECIFIED
1991	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA, NCOP	C801	MALIGNANT (PRIMARY) NEOPLASM, UNSPECIFIED
1992	NEOPLASIA MALIGNA ASSOCIADA A ORGAO TRANSPLANTADO	C802	MALIGNANT NEOPLASM ASSOCIATED WITH TRANSPLANTED ORGAN
20000	RETICULOSSARCOMA - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8339	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20000	RETICULOSSARCOMA - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8330	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20001	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS DA CABECA FACE E PESCOCO	C8331	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20002	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8332	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20003	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8333	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20004	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8334	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPH, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20005	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBROS INFERIORES	C8335	DIFFUS LARGE B-CELL LYMPH, NODES OF ING RGN AND LOWER LIMB
20006	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8336	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20007	RETICULOSSARCOMA - BACO	C8337	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, SPLEEN
20008	RETICULOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8338	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20010	LINFOSSARCOMA - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8359	LYMPHOBLASTIC LYMPHOMA, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20010	LINFOSSARCOMA - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8350	LYMPHOBLASTIC (DIFFUSE) LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20011	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA FACE E PESCOCO	C8351	LYMPHOBLASTIC LYMPHOMA, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20012	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8352	LYMPHOBLASTIC (DIFFUSE) LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20013	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8353	LYMPHOBLASTIC (DIFFUSE) LYMPHOMA, INTRA-ABD LYMPH NODES
20014	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8354	LYMPHOBLASTIC LYMPHOMA, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20015	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR	C8355	LYMPHOBLASTIC LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20016	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8356	LYMPHOBLASTIC (DIFFUSE) LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20017	LINFOSSARCOMA - BACO	C8357	LYMPHOBLASTIC (DIFFUSE) LYMPHOMA, SPLEEN
20018	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8358	LYMPHOBLASTIC (DIFFUSE) LYMPHOMA, LYMPH NODES MULT SITE
20020	TUMOR DE BURKITT - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8370	BURKITT LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20020	TUMOR DE BURKITT - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8379	BURKITT LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20021	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO	C8371	BURKITT LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20022	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8372	BURKITT LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20023	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8373	BURKITT LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20024	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E MEMBRO SUPERIOR	C8374	BURKITT LYMPHOMA, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20025	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR	C8375	BURKITT LYMPHOMA, NODES OF INGUINAL REGION AND LOWER LIMB
20026	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8376	BURKITT LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20027	TUMOR DE BURKITT - BACO	C8377	BURKITT LYMPHOMA, SPLEEN
20028	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8378	BURKITT LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20030	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDO	C8380	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20030	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDO	C8389	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20031	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO	C8381	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20032	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8382	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20033	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8383	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20034	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR	C8384	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20035	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR	C8385	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20036	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8386	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20037	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, BACO	C8387	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, SPLEEN
20038	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8388	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20040	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID	C8319	MANTLE CELL LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20040	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID	C8310	MANTLE CELL LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20041	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO	C8311	MANTLE CELL LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20042	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8312	MANTLE CELL LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20043	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8313	MANTLE CELL LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20044	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR	C8314	MANTLE CELL LYMPHOMA, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20045	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR	C8315	MANTLE CELL LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20046	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8316	MANTLE CELL LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20047	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, BACO	C8317	MANTLE CELL LYMPHOMA, SPLEEN
20048	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8318	MANTLE CELL LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20050	LINFOMA PRIMARIO SNC, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDOS	C8339	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20050	LINFOMA PRIMARIO SNC, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDOS	C8389	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20050	LINFOMA PRIMARIO SNC, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDOS	C8380	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20051	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOÇO	C8331	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20051	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOÇO	C8381	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20052	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8382	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20052	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8332	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20053	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8383	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20053	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8333	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20054	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR	C8384	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20054	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR	C8334	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPH, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20055	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR	C8385	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20055	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR	C8335	DIFFUS LARGE B-CELL LYMPH, NODES OF ING RGN AND LOWER LIMB
20056	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8386	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20056	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8336	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20057	LINFOMA PRIMARIO SNC, BACO	C8387	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, SPLEEN
20057	LINFOMA PRIMARIO SNC, BACO	C8337	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, SPLEEN
20058	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8338	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20058	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8388	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20060	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, LOCAL N/ESPECIF., EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID	C8470	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-NEGATIVE, UNSP SITE
20060	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, LOCAL N/ESPECIF., EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID	C8460	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-POSITIVE, UNSP SITE
20060	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, LOCAL N/ESPECIF., EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID	C8469	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-POS, EXTRNOD AND SOLID ORG SITES
20060	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, LOCAL N/ESPECIF., EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID	C8479	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-NEG, EXTRNOD AND SOLID ORG SITES
20061	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PE	C8471	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-NEG, NODES OF HEAD, FACE, AND NK
20061	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PE	C8461	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-POS, NODES OF HEAD, FACE, AND NK
20062	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8472	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-NEG, INTRATHORAC NODES
20062	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8462	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-POS, INTRATHORAC NODES
20063	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8463	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-POS, INTRA-ABD NODES
20063	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8473	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-NEG, INTRA-ABD NODES
20064	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E MEMBRO SUPERIOR	C8464	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-POS, NODES OF AXLA AND UPR LIMB
20064	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E MEMBRO SUPERIOR	C8474	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-NEG, NODES OF AXLA AND UPR LIMB
20065	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR	C8475	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-NEG, NODES OF ING RGN & LOW LMB

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20065	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR	C8465	ANAPLSTC LG CELL LYMPH, ALK-POS, NODES OF ING RGN & LOW LMB
20066	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8466	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-POS, INTRAPELV NODES
20066	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8476	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-NEG, INTRAPELV NODES
20067	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, BACO	C8467	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-POSITIVE, SPLEEN
20067	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, BACO	C8477	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-NEGATIVE, SPLEEN
20068	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8468	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-POS, NODES MULT SITE
20068	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8478	ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA, ALK-NEG, NODES MULT SITE
20070	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDO	C8339	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20071	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOÇO	C8331	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20072	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8332	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20073	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8333	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20074	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR	C8334	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPH, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20075	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR	C8335	DIFFUS LARGE B-CELL LYMPH, NODES OF ING RGN AND LOWER LIMB
20076	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8336	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20077	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, BACO	C8337	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, SPLEEN
20078	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8338	DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20080	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - LOCAL N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOL	C8389	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20080	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - LOCAL N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOL	C8380	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20081	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOÇO	C8381	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20082	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8382	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20083	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8383	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20084	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS AXILAR E MEMBRO SUPE	C8384	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20085	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS REG. INGUINAL E MEMB	C8385	OTH NON-FOLLIC LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20086	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8386	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20087	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - BACO	C8387	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, SPLEEN
20088	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8388	OTHER NON-FOLLICULAR LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20100	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8179	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20100	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8170	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20101	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOÇO	C8171	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20102	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8172	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20103	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8173	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20104	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8174	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20105	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INFERIOR	C8175	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20106	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8176	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20107	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - BACO	C8177	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20108	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8178	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20110	GRANULOMA HODKIN - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8179	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20111	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO	C8171	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20112	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8172	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20113	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8173	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20114	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8174	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20115	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INFERIOR	C8175	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20116	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8176	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20117	GRANULOMA HODKIN - BACO	C8177	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20118	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8178	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20120	SARCOMA HODKIN - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8179	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20121	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO	C8171	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20122	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8172	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20123	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8173	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20124	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8174	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20125	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR	C8175	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20126	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8176	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20127	SARCOMA HODKIN - BACO	C8177	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20128	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8178	OTHER HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20140	PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA - LOC.N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOLI	C8100	NODULAR LYMPHOCYTE PREDOMINANT HODGKIN LYMPHOMA, UNSP SITE
20140	PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA - LOC.N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOLI	C8140	LYMPHOCYTE-RICH HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20140	PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA - LOC.N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOLI	C8149	LYMP-RICH HODGKIN LYMPHOMA, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20140	PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA - LOC.N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOLI	C8109	NODLR LYMPHOCY PREDOM HDGKN LYMPH, EXTRNOD & SOLID ORG SITE

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20141	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL. LINFAT. CABECA FACE E PESCOCO	C8101	NODLR LYMPHOCY PREDOM HDGKN LYMPH, NODES OF HEAD, FACE, & NK
20141	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL. LINFAT. CABECA FACE E PESCOCO	C8141	LYMP-RICH HODGKIN LYMPHOMA, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20142	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-TORACICOS	C8142	LYMPHOCYTE-RICH HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20142	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-TORACICOS	C8102	NODULAR LYMPHOCY PREDOM HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORAC NODES
20143	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8143	LYMPHOCYTE-RICH HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABD LYMPH NODES
20143	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8103	NODULAR LYMPHOCYTE PREDOM HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABD NODES
20144	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFATICOS AXILA E M. SUPERIOR	C8104	NODLR LYMPHOCY PREDOM HDGKN LYMPH, NODES OF AXILA AND UPR LMB
20144	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFATICOS AXILA E M. SUPERIOR	C8144	LYMP-RICH HODGKIN LYMPHOMA, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20145	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFAT.REG.INGUINAL E M.INFER.	C8105	NODLR LYMPHOCY PREDOM HDGKN LYMPH,NODES OF ING RGN & LOW LMB
20145	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFAT.REG.INGUINAL E M.INFER.	C8145	LYMP-RICH HODGKIN LYMPH, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20146	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-PELVICOS	C8146	LYMPHOCYTE-RICH HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20146	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-PELVICOS	C8106	NODULAR LYMPHOCYTE PREDOM HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELV NODES
20147	DOENÇA DE HODGKIN, PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA, BACO	C8147	LYMPHOCYTE-RICH HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20147	DOENÇA DE HODGKIN, PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA, BACO	C8107	NODULAR LYMPHOCYTE PREDOMINANT HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20148	D.HODGKIN, PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFAT.LOCAIS MULTIPLOS	C8108	NODULAR LYMPHOCYTE PREDOM HODGKIN LYMPHOMA, NODES MULT SITE
20148	D.HODGKIN, PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFAT.LOCAIS MULTIPLOS	C8148	LYMPHOCYTE-RICH HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES MULT SITE
20150	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLION., OU ORGAO SOLIDO	C8110	NODULAR SCLEROSIS HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20150	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLION., OU ORGAO SOLIDO	C8119	NODULAR SCLER HODGKIN LYMPH, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20151	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO	C8111	NODULAR SCLER HODGKIN LYMPH, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20152	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8112	NODULAR SCLEROSIS HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORAC LYMPH NODES
20153	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8113	NODULAR SCLEROSIS HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABD LYMPH NODES
20154	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8114	NODULAR SCLER HODGKIN LYMPH, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20155	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INFERIO	C8115	NODLR SCLER HDGKN LYMPH, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20156	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8116	NODULAR SCLEROSIS HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20157	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - BACO	C8117	NODULAR SCLEROSIS HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20158	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8118	NODULAR SCLEROSIS HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES MULT SITE
20160	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8129	MIXED CELLULAR HODGKIN LYMPH, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20160	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8120	MIXED CELLULARITY HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20161	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO	C8121	MIXED CELLULAR HODGKIN LYMPH, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20162	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS	C8122	MIXED CELLULARITY HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORAC

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
	INTRATORACICOS		LYMPH NODES
20163	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8123	MIXED CELLULARITY HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABD LYMPH NODES
20164	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8124	MIXED CELLULAR HODGKIN LYMPH, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20165	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFE	C8125	MIXED CELLULAR HDGKN LYMPH, NODES OF ING RGN AND LOWER LIMB
20166	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8126	MIXED CELLULARITY HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20167	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - BACO	C8127	MIXED CELLULARITY HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20168	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8128	MIXED CELLULARITY HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES MULT SITE
20170	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8130	LYMPHOCYTE DEPLETED HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20170	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8139	LYMPHOCY DEPLET HODGKIN LYMPH, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20171	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C8131	LYMPHOCY DEPLET HODGKIN LYMPH, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20172	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8132	LYMPHOCYTE DEPLETED HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORAC NODES
20173	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8133	LYMPHOCYTE DEPLETED HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABD LYMPH NODES
20174	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8134	LYMPHOCY DEPLET HDGKN LYMPH, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20175	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INF.	C8135	LYMPHOCY DEPLET HDGKN LYMPH, NODES OF ING RGN AND LOWER LIMB
20176	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8136	LYMPHOCYTE DEPLETED HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELV LYMPH NODES
20177	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - BACO	C8137	LYMPHOCYTE DEPLETED HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20178	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8138	LYMPHOCYTE DEPLETED HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES MULT SITE
20190	DOENCA DE HODGKIN N/ESPECIF., LOCAL N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8190	HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED, UNSPECIFIED SITE
20190	DOENCA DE HODGKIN N/ESPECIF., LOCAL N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO	C8199	HODGKIN LYMPHOMA, UNSP, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20191	DOENCA DE HODGKIN N/ESPECIFICADA, GANGLIOS LINFATICOS CABECA, FACE E PESCOCO	C8191	HODGKIN LYMPHOMA, UNSP, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20192	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8192	HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20193	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8193	HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20194	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8194	HODGKIN LYMPHOMA, UNSP, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20195	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR	C8195	HODGKIN LYMPHOMA, UNSP, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20196	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8196	HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20197	DOENCA HODGKIN SOE - BACO	C8197	HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED, SPLEEN
20198	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8198	HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20200	LINFOMA NODULAR - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8290	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSPECIFIED, UNSPECIFIED SITE
20200	LINFOMA NODULAR - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8299	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSP, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20201	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO	C8291	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSP, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20202	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-TORACICOS	C8292	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSPECIFIED, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20203	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8293	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSP, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20204	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DA AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8294	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSP, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20205	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DA REG.INGUINAL E MEMBRO INFER.	C8295	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSP, NODES OF ING REGION AND LOWER LIMB
20206	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-PELVICOS	C8296	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSPECIFIED, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20207	LINFOMA NODULAR, BACO	C8297	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSPECIFIED, SPLEEN
20208	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DE LOCAIS MULTIPLOS	C8298	FOLLICULAR LYMPHOMA, UNSP, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20210	MICOSE FUNGOIDE, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8409	MYCOSIS FUNGOIDES, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20210	MICOSE FUNGOIDE, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8400	MYCOSIS FUNGOIDES, UNSPECIFIED SITE
20211	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO	C8401	MYCOSIS FUNGOIDES, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20212	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8402	MYCOSIS FUNGOIDES, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20213	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8403	MYCOSIS FUNGOIDES, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20214	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DA AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8404	MYCOSIS FUNGOIDES, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20215	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DA REG.INGUINAL E MEMBRO INFER.	C8405	MYCOSIS FUNGOIDES, NODES OF INGUINAL REGION AND LOWER LIMB
20216	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8406	MYCOSIS FUNGOIDES, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20217	MICOSE FUNGOIDE, DO BACO	C8407	MYCOSIS FUNGOIDES, SPLEEN
20218	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DE LOCAIS MULTIPLOS	C8408	MYCOSIS FUNGOIDES, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20220	DOENCA DE SEZARY - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8410	SEZARY DISEASE, UNSPECIFIED SITE
20220	DOENCA DE SEZARY - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8419	SEZARY DISEASE, EXTRANODAL AND SOLID ORGAN SITES
20221	DOENCA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C8411	SEZARY DISEASE, LYMPH NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20222	DOENCA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8412	SEZARY DISEASE, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20223	DOENCA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8413	SEZARY DISEASE, INTRA-ABDOMINAL LYMPH NODES
20224	DOENCA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8414	SEZARY DISEASE, LYMPH NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20225	DOENCA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR	C8415	SEZARY DISEASE, NODES OF INGUINAL REGION AND LOWER LIMB
20226	DOENCA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8416	SEZARY DISEASE, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20227	DOENCA DE SEZARY - BACO	C8417	SEZARY DISEASE, SPLEEN
20228	DOENCA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C8418	SEZARY DISEASE, LYMPH NODES OF MULTIPLE SITES
20230	HISTIOCITOSE MALIGNA - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20231	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20232	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20233	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20234	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20235	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20236	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20237	HISTIOCITOSE MALIGNA - BACO	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20238	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C96A	HISTIOCYTIC SARCOMA
20240	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLID	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20240	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLID	C9141	HAIRY CELL LEUKEMIA, IN REMISSION
20241	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20242	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20243	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20244	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20245	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFER	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20246	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20247	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - BACO	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20248	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C9140	HAIRY CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20250	DOENCA LETTERER-SIWE - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20251	DOENCA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20252	DOENCA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20253	DOENCA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20254	DOENCA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20255	DOENCA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20256	DOENCA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20257	DOENCA LETTERER-SIWE - BACO	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20258	DOENCA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C960	MULTIFOCAL AND MULTISYSTEMIC LANGERHANS-CELL HISTIOCYTOSIS
20260	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLID	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20261	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20262	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20263	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20264	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20265	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFER	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20266	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20267	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - BACO	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20268	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C962	MALIGNANT MAST CELL TUMOR
20270	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, LOCAL N/ESPEC., EXTRANODAL E LOCAL. ORGAO SOLID	C8449	PRPH T-CELL LYMPH, NOT CLASS, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20270	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, LOCAL N/ESPEC., EXTRANODAL E LOCAL. ORGAO SOLID	C8440	PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA, NOT CLASSIFIED, UNSPECIFIED SITE
20271	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO	C8441	PRPH T-CELL LYMPH, NOT CLASS, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20272	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8442	PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA, NOT CLASS, INTRATHORAC NODES
20273	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8443	PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA, NOT CLASSIFIED, INTRA-ABD NODES
20274	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPER.	C8444	PRPH T-CELL LYMPH, NOT CLASS, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20275	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E DO MEMBRO INFER	C8445	PRPH T-CELL LYMPH, NOT CLASS, NODES OF ING RGN AND LOW LIMB
20276	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8446	PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA, NOT CLASSIFIED, INTRAPELV NODES
20277	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, BACO	C8447	PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA, NOT CLASSIFIED, SPLEEN
20278	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS	C8448	PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA, NOT CLASSIFIED, NODES MULT SITE
20280	LINFOMA NCOP, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8580	OTH TYPES OF NON-HODGKIN LYMPHOMA, UNSPECIFIED SITE
20280	LINFOMA NCOP, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C8589	OTH TYPES OF NON-HODG LYMPH, EXTRNOD AND SOLID ORGAN SITES
20281	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO	C8581	OTH TYPES OF NON-HODG LYMPH, NODES OF HEAD, FACE, AND NECK
20282	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C8582	OTH TYPES OF NON-HODGKIN LYMPHOMA, INTRATHORACIC LYMPH NODES
20283	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8493	MATURE T/NK-CELL LYMPHOMAS, UNSP, INTRA-ABD LYMPH NODES
20283	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C8583	OTH TYPES OF NON-HODGKIN LYMPHOMA, INTRA-ABD LYMPH NODES
20284	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DA AXILA E MEMBRO SUPERIOR	C8584	OTH TYPES OF NON-HODG LYMPH, NODES OF AXILLA AND UPPER LIMB
20285	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DA REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFER.	C8585	OTH TYPES OF NON-HODG LYMPH, NODES OF ING RGN AND LOWER LIMB
20286	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C8586	OTH TYPES OF NON-HODGKIN LYMPHOMA, INTRAPELVIC LYMPH NODES
20287	LINFOMA NCOP, DO BACO	C8587	OTHER SPECIFIED TYPES OF NON-HODGKIN LYMPHOMA, SPLEEN
20288	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DE LOCAIS MULTIPLOS	C8588	OTH TYPES OF NON-HODGKIN LYMPHOMA, LYMPH NODES MULT SITE
20290	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - LNE, EXTRA.GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20290	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - LNE, EXTRA.GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C964	SARCOMA OF DENDRITIC CELLS (ACCESSORY CELLS)

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20290	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - LNE, EXTRA.GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20291	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20291	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20292	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20292	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20293	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20293	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20294	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPE	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20294	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPE	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20295	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINF. REGIAO INGUINAL MEMBRO I	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20295	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINF. REGIAO INGUINAL MEMBRO I	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20296	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20296	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20297	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - BACO	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20297	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - BACO	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20298	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C96Z	OTH MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND RELATED TISSUE
20298	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCITARIO - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS	C969	MALIG NEOPLM OF LYMPHOID, HEMATPOETC AND REL TISSUE, UNSP
20300	MIELOMA MULTIPLO, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9000	MULTIPLE MYELOMA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20301	MIELOMA MULTIPLO, EM REMISSAO	C9001	MULTIPLE MYELOMA IN REMISSION
20302	MIELOMA MULTIPLO, EM RECAIDA	C9002	MULTIPLE MYELOMA IN RELAPSE
20310	LEUCEMIA DE PLASMOCITOS, SEM MENCAO DE REMISSAO	C9010	PLASMA CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20311	LEUCEMIA DE PLASMOCITOS, EM REMISSAO	C9011	PLASMA CELL LEUKEMIA IN REMISSION
20312	LEUCEMIA DE PLASMOCITOS, EM RECAIDA	C9012	PLASMA CELL LEUKEMIA IN RELAPSE
20380	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C888	OTHER MALIGNANT IMMUNOPROLIFERATIVE DISEASES
20380	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9030	SOLITARY PLASMACYTOMA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20380	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9020	EXTRAMEDULLARY PLASMACYTOMA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20381	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO	C9021	EXTRAMEDULLARY PLASMACYTOMA IN REMISSION
20381	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO	C9031	SOLITARY PLASMACYTOMA IN REMISSION
20382	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C9022	EXTRAMEDULLARY PLASMACYTOMA IN RELAPSE
20382	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C888	OTHER MALIGNANT IMMUNOPROLIFERATIVE DISEASES

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20382	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C9032	SOLITARY PLASMACYTOMA IN RELAPSE
20400	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9100	ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20401	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, EM REMISSAO	C9101	ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA, IN REMISSION
20402	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, EM RECAIDA	C9102	ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20410	LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9110	CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUK OF B-CELL TYPE NOT ACHIEVE REMIS
20411	LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA, EM REMISSAO	C9111	CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA OF B-CELL TYPE IN REMISSION
20412	LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA, EM RECAIDA	C9112	CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA OF B-CELL TYPE IN RELAPSE
20420	LEUCEMIA LINFOIDE SUBAGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9120	OTHER LYMPHOID LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20421	LEUCEMIA LINFOIDE SUBAGUDA, EM REMISSAO	C9121	OTHER LYMPHOID LEUKEMIA, IN REMISSION
20422	LEUCEMIA LINFOIDE SUBAGUDA, EM RECAIDA	C9122	OTHER LYMPHOID LEUKEMIA, IN RELAPSE
20480	LEUCEMIA LINFOIDE NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9120	OTHER LYMPHOID LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20481	LEUCEMIA LINFOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO	C9121	OTHER LYMPHOID LEUKEMIA, IN REMISSION
20482	LEUCEMIA LINFOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C9122	OTHER LYMPHOID LEUKEMIA, IN RELAPSE
20490	LEUCEMIA LINFOIDE NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9190	LYMPHOID LEUKEMIA, UNSPECIFIED NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20491	LEUCEMIA LINFOIDE NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO	C9191	LYMPHOID LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN REMISSION
20492	LEUCEMIA LINFOIDE NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA	C9192	LYMPHOID LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN RELAPSE
20500	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9200	ACUTE MYELOBLASTIC LEUKEMIA, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20500	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9250	ACUTE MYELOMONOCYTIC LEUKEMIA, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20500	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9240	ACUTE PROMYELOCYTIC LEUKEMIA, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20501	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM REMISSAO	C9201	ACUTE MYELOBLASTIC LEUKEMIA, IN REMISSION
20501	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM REMISSAO	C9251	ACUTE MYELOMONOCYTIC LEUKEMIA, IN REMISSION
20501	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM REMISSAO	C9241	ACUTE PROMYELOCYTIC LEUKEMIA, IN REMISSION
20502	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM RECAIDA	C9252	ACUTE MYELOMONOCYTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20502	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM RECAIDA	C9202	ACUTE MYELOBLASTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20502	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM RECAIDA	C9242	ACUTE PROMYELOCYTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20510	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9210	CHRONIC MYELOID LEUK, BCR/ABL-POSITIVE, NOT ACHIEVE REMIS
20511	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, EM REMISSAO	C9211	CHRONIC MYELOID LEUKEMIA, BCR/ABL-POSITIVE, IN REMISSION
20512	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, EM RECAIDA	C9212	CHRONIC MYELOID LEUKEMIA, BCR/ABL-POSITIVE, IN RELAPSE
20520	LEUCEMIA MIELOIDE SUBAGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9220	ATYP CHRONIC MYELOID LEUK, BCR/ABL-NEG, NOT ACHIEVE REMIS
20521	LEUCEMIA MIELOIDE SUBAGUDA, EM REMISSAO	C9221	ATYPICAL CHRONIC MYELOID LEUKEMIA, BCR/ABL-NEG, IN REMISSION
20522	LEUCEMIA MIELOIDE SUBAGUDA, EM RECAIDA	C9222	ATYPICAL CHRONIC MYELOID LEUKEMIA, BCR/ABL-NEG, IN RELAPSE

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20530	SARCOMA MIELOIDE, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9230	MYELOID SARCOMA, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20531	SARCOMA MIELOIDE, EM REMISSAO	C9231	MYELOID SARCOMA, IN REMISSION
20532	SARCOMA MIELOIDE, EM RECAIDA	C9232	MYELOID SARCOMA, IN RELAPSE
20580	LEUCEMIA MIELOIDE NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C92Z0	OTHER MYELOID LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20581	LEUCEMIA MIELOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO	C92Z1	OTHER MYELOID LEUKEMIA, IN REMISSION
20582	LEUCEMIA MIELOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C92Z2	OTHER MYELOID LEUKEMIA, IN RELAPSE
20590	LEUCEMIA MIELOIDE NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9290	MYELOID LEUKEMIA, UNSPECIFIED, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20591	LEUCEMIA MIELOIDE NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO	C9291	MYELOID LEUKEMIA, UNSPECIFIED IN REMISSION
20592	LEUCEMIA MIELOIDE NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA	C9292	MYELOID LEUKEMIA, UNSPECIFIED IN RELAPSE
20600	LEUCEMIA MONOCITICA AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9300	ACUTE MONOBLASTIC/MONOCYTIC LEUKEMIA, NOT ACHIEVE REMISSION
20601	LEUCEMIA MONOCITICA AGUDA, EM REMISSAO	C9301	ACUTE MONOBLASTIC/MONOCYTIC LEUKEMIA, IN REMISSION
20602	LEUCEMIA MONOCITICA AGUDA, EM RECAIDA	C9302	ACUTE MONOBLASTIC/MONOCYTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20610	LEUCEMIA MONOCITICA CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9310	CHRONIC MYELOMONOCYTIC LEUKEMIA NOT ACHIEVE REMISSION
20611	LEUCEMIA MONOCITICA CRONICA, EM REMISSAO	C9311	CHRONIC MYELOMONOCYTIC LEUKEMIA, IN REMISSION
20612	LEUCEMIA MONOCITICA CRONICA, EM RECAIDA	C9312	CHRONIC MYELOMONOCYTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20620	LEUCEMIA MONOCITICA SUBAGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9390	MONOCYTIC LEUKEMIA, UNSP, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20621	LEUCEMIA MONOCITICA SUBAGUDA, EM REMISSAO	C9391	MONOCYTIC LEUKEMIA, UNSPECIFIED IN REMISSION
20622	LEUCEMIA MONOCITICA SUBAGUDA, EM RECAIDA	C9392	MONOCYTIC LEUKEMIA, UNSPECIFIED IN RELAPSE
20680	LEUCEMIA MONOCITICA NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C93Z0	OTHER MONOCYTIC LEUKEMIA, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20681	LEUCEMIA MONOCITICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO	C93Z1	OTHER MONOCYTIC LEUKEMIA, IN REMISSION
20682	LEUCEMIA MONOCITICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C93Z2	OTHER MONOCYTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20690	LEUCEMIA MONOCITICA NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9390	MONOCYTIC LEUKEMIA, UNSP, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20691	LEUCEMIA MONOCITICA NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO	C9391	MONOCYTIC LEUKEMIA, UNSPECIFIED IN REMISSION
20692	LEUCEMIA MONOCITICA NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA	C9392	MONOCYTIC LEUKEMIA, UNSPECIFIED IN RELAPSE
20700	ERITREMIA E ERITROLEUCEMIA AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9400	ACUTE ERYTHROID LEUKEMIA, NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20701	ERITREMIA E ERITROLEUCEMIA AGUDA, EM REMISSAO	C9401	ACUTE ERYTHROID LEUKEMIA, IN REMISSION
20702	ERITREMIA E ERITROLEUCEMIA AGUDA, EM RECAIDA	C9402	ACUTE ERYTHROID LEUKEMIA, IN RELAPSE
20710	ERITREMIA CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	D45	POLYCYTHEMIA VERA
20711	ERITREMIA CRONICA, EM REMISSAO	D45	POLYCYTHEMIA VERA
20712	ERITREMIA CRONICA, EM RECAIDA	D45	POLYCYTHEMIA VERA
20720	LEUCEMIA MEGACARIOCITICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9420	ACUTE MEGAKARYOBLASTIC LEUKEMIA NOT ACHIEVE REMISSION
20721	LEUCEMIA MEGACARIOCITICA, EM REMISSAO	C9421	ACUTE MEGAKARYOBLASTIC LEUKEMIA, IN REMISSION

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRITIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRITIVO ICD-10-CM 2017
20722	LEUCEMIA MEGACARIOCITICA, EM RECAIDA	C9422	ACUTE MEGAKARYOBLASTIC LEUKEMIA, IN RELAPSE
20780	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9480	OTHER SPECIFIED LEUKEMIAS NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20780	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9430	MAST CELL LEUKEMIA NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20781	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO	C9481	OTHER SPECIFIED LEUKEMIAS, IN REMISSION
20781	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO	C9431	MAST CELL LEUKEMIA, IN REMISSION
20782	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C9482	OTHER SPECIFIED LEUKEMIAS, IN RELAPSE
20782	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA	C9432	MAST CELL LEUKEMIA, IN RELAPSE
20800	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIFIC, AGUDA, S/MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9500	ACUTE LEUKEMIA OF UNSP CELL TYPE NOT ACHIEVE REMISSION
20801	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, AGUDA, EM REMISSAO	C9501	ACUTE LEUKEMIA OF UNSPECIFIED CELL TYPE, IN REMISSION
20802	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, AGUDA, EM RECAIDA	C9502	ACUTE LEUKEMIA OF UNSPECIFIED CELL TYPE, IN RELAPSE
20810	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIF, CRONICA, S/MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9510	CHRONIC LEUKEMIA OF UNSP CELL TYPE NOT ACHIEVE REMISSION
20811	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, CRONICA, EM REMISSAO	C9511	CHRONIC LEUKEMIA OF UNSPECIFIED CELL TYPE, IN REMISSION
20812	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, CRONICA, EM RECAIDA	C9512	CHRONIC LEUKEMIA OF UNSPECIFIED CELL TYPE, IN RELAPSE
20820	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIF, SUBAGUDA, S/MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9590	LEUKEMIA, UNSPECIFIED NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20821	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, SUBAGUDA, EM REMISSAO	C9591	LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN REMISSION
20822	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, SUBAGUDA, EM RECAIDA	C9592	LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN RELAPSE
20880	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIFIC, NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9590	LEUKEMIA, UNSPECIFIED NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20881	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, NCOP, EM REMISSAO	C9591	LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN REMISSION
20882	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, NCOP, EM RECAIDA	C9592	LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN RELAPSE
20890	LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO	C9590	LEUKEMIA, UNSPECIFIED NOT HAVING ACHIEVED REMISSION
20891	LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO	C9591	LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN REMISSION
20892	LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA	C9592	LEUKEMIA, UNSPECIFIED, IN RELAPSE
20900	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO INTESTINO DELGADO, PORCAO NAO ESPECIFICADA	C7A019	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE SM INT, UNSP PORTION
20901	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO DUODENO	C7A010	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE DUODENUM
20902	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO JEJUNO	C7A011	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE JEJUNUM
20903	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO ILEO	C7A012	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE ILEUM
20910	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO INTESTINO GROSSO, PORCAO NAO ESPECIFICADA	C7A029	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE LG INT, UNSP PORTION
20911	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO APENDICE	C7A020	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE APPENDIX
20912	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO CEGO	C7A021	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE CECUM
20913	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON ASCENDENTE	C7A022	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE ASCENDING COLON
20914	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON TRANSVERSO	C7A023	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE TRANSVERSE COLON

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20915	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON DESCENDENTE	C7A024	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE DESCENDING COLON
20916	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON SIGMOIDE	C7A025	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE SIGMOID COLON
20917	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO RECTO	C7A026	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE RECTUM
20920	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DE LOCAL PRIMARIO DESCONHECIDO	C7A00	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF UNSPECIFIED SITE
20921	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DE BRONQUIO E DE PULMAO	C7A090	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE BRONCHUS AND LUNG
20922	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TIMO	C7A091	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE THYMUS
20923	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO ESTOMAGO	C7A092	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE STOMACH
20924	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO RIM	C7A093	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE KIDNEY
20925	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TUBO DIGESTIVO ALTO NAO ESPECIFICADO	C7A094	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE FOREGUT, UNSPECIFIED
20926	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TUBO DIGESTIVO MEDIO NAO ESPECIFICADO	C7A095	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE MIDGUT, UNSPECIFIED
20927	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TUBO DIGESTIVO BAIXO NAO ESPECIFICADO	C7A096	MALIGNANT CARCINOID TUMOR OF THE HINDGUT, UNSPECIFIED
20929	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	C7A098	MALIGNANT CARCINOID TUMORS OF OTHER SITES
20930	CARCINOMA NEUROENDOCRINO MALIGNO POUCO DIFERENCIADO, QUALQUER LOCAL	C7A1	MALIGNANT POORLY DIFFERENTIATED NEUROENDOCRINE TUMORS
20931	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DA FACE	C4A39	MERKEL CELL CARCINOMA OF OTHER PARTS OF FACE
20931	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DA FACE	C4A30	MERKEL CELL CARCINOMA OF UNSPECIFIED PART OF FACE
20931	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DA FACE	C4A0	MERKEL CELL CARCINOMA OF LIP
20931	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DA FACE	C4A10	MERKEL CELL CARCINOMA OF UNSP EYELID, INCLUDING CANTHUS
20931	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DA FACE	C4A20	MERKEL CELL CARCINOMA OF UNSP EAR AND EXTERNAL AURIC CANAL
20932	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DO ESCALPE E PESCOCO	C4A4	MERKEL CELL CARCINOMA OF SCALP AND NECK
20933	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DE MEMBRO SUPERIOR	C4A60	MERKEL CELL CARCINOMA OF UNSP UPPER LIMB, INCLUDING SHOULDER
20934	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DE MEMBRO INFERIOR	C4A70	MERKEL CELL CARCINOMA OF UNSP LOWER LIMB, INCLUDING HIP
20935	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DO TRONCO	C4A59	MERKEL CELL CARCINOMA OF OTHER PART OF TRUNK
20936	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	C4A9	MERKEL CELL CARCINOMA, UNSPECIFIED
20936	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	C4A8	MERKEL CELL CARCINOMA OF OVERLAPPING SITES
20940	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO INTESTINO DELGADO, PORCAO NAO ESPECIFICADA	D3A019	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE SMALL INTESTINE, UNSP PORTION
20941	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO DUODENO	D3A010	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE DUODENUM
20942	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO JEJUNO	D3A011	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE JEJUNUM
20943	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO ILEO	D3A012	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE ILEUM
20950	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO INTESTINO GROSSO, PORCAO NAO ESPECIFICADA	D3A029	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE LARGE INTESTINE, UNSP PORTION
20951	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO APENDICE	D3A020	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE APPENDIX
20952	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO CEGO	D3A021	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE CECUM

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
20953	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO COLON ASCENDENTE	D3A022	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE ASCENDING COLON
20954	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO COLON TRANSVERSO	D3A023	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE TRANSVERSE COLON
20955	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO COLON DESCENDENTE	D3A024	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE DESCENDING COLON
20956	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO COLON SIGMOIDE	D3A025	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE SIGMOID COLON
20957	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO RECTO	D3A026	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE RECTUM
20960	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DE LOCAL PRIMARIO DESCONHECIDO	D3A00	BENIGN CARCINOID TUMOR OF UNSPECIFIED SITE
20961	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DE BRONQUIO E DE PULMAO	D3A090	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE BRONCHUS AND LUNG
20962	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO TIMO	D3A091	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE THYMUS
20963	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO ESTOMAGO	D3A092	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE STOMACH
20964	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO RIM	D3A093	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE KIDNEY
20965	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO TUBO DIGESTIVO ALTO NAO ESPECIFICADO	D3A094	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE FOREGUT, UNSPECIFIED
20966	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO TUBO DIGESTIVO MEDIO NAO ESPECIFICADO	D3A095	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE MIDGUT, UNSPECIFIED
20967	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DO TUBO DIGESTIVO BAIXO NAO ESPECIFICADO	D3A096	BENIGN CARCINOID TUMOR OF THE HINDGUT, UNSPECIFIED
20969	TUMOR CARCINOIDE BENIGNO DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	D3A098	BENIGN CARCINOID TUMORS OF OTHER SITES
20970	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C7B00	SECONDARY CARCINOID TUMORS, UNSPECIFIED SITE
20971	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DE GANGLIOS LINFATICOS DISTANTES	C7B01	SECONDARY CARCINOID TUMORS OF DISTANT LYMPH NODES
20972	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DO FIGADO	C7B02	SECONDARY CARCINOID TUMORS OF LIVER
20973	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DE OSSO	C7B03	SECONDARY CARCINOID TUMORS OF BONE
20974	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DO PERITONEU	C7B04	SECONDARY CARCINOID TUMORS OF PERITONEUM
20975	CARCINOMA SECUNDARIO DE CELULAS DE MERKEL	C7B1	SECONDARY MERKEL CELL CARCINOMA
20979	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	C7B8	OTHER SECONDARY NEUROENDOCRINE TUMORS
20979	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	C7B09	SECONDARY CARCINOID TUMORS OF OTHER SITES
2100	NEOPLASIA BENIGNA DO LABIO	D100	BENIGN NEOPLASM OF LIP
2101	NEOPLASIA BENIGNA DA LINGUA	D101	BENIGN NEOPLASM OF TONGUE
2102	NEOPLASIA BENIGNA DAS GLANDULAS SALIVARES MAJOR	D119	BENIGN NEOPLASM OF MAJOR SALIVARY GLAND, UNSPECIFIED
2103	NEOPLASIA BENIGNA DO PAVIMENTO DA BOCA	D102	BENIGN NEOPLASM OF FLOOR OF MOUTH
2104	NEOPLASIA BENIGNA DA BOCA, PARTES NCOP OU NAO ESPECIFICADAS	D1039	BENIGN NEOPLASM OF OTHER PARTS OF MOUTH
2104	NEOPLASIA BENIGNA DA BOCA, PARTES NCOP OU NAO ESPECIFICADAS	D1030	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED PART OF MOUTH
2105	NEOPLASIA BENIGNA DAS AMIGDALAS	D104	BENIGN NEOPLASM OF TONSIL
2106	NEOPLASIA BENIGNA DA OROFARINGE, PARTES NCOP	D105	BENIGN NEOPLASM OF OTHER PARTS OF OROPHARYNX
2107	NEOPLASIA BENIGNA DA NASOFARINGE	D106	BENIGN NEOPLASM OF NASOPHARYNX
2108	NEOPLASIA BENIGNA DA HIPOFARINGE	D107	BENIGN NEOPLASM OF HYPOPHARYNX

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2109	NEOPLASIA BENIGNA DA FARINGE, NAO ESPECIFICADA	D109	BENIGN NEOPLASM OF PHARYNX, UNSPECIFIED
2110	NEOPLASIA BENIGNA DO ESOFAGO	D130	BENIGN NEOPLASM OF ESOPHAGUS
2111	NEOPLASIA BENIGNA DO ESTOMAGO	K317	POLYP OF STOMACH AND DUODENUM
2111	NEOPLASIA BENIGNA DO ESTOMAGO	D131	BENIGN NEOPLASM OF STOMACH
2112	NEOPLASIA BENIGNA DO DUODENO, JEJUNO E ILEO	D132	BENIGN NEOPLASM OF DUODENUM
2112	NEOPLASIA BENIGNA DO DUODENO, JEJUNO E ILEO	D1339	BENIGN NEOPLASM OF OTHER PARTS OF SMALL INTESTINE
2112	NEOPLASIA BENIGNA DO DUODENO, JEJUNO E ILEO	D1330	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED PART OF SMALL INTESTINE
2113	NEOPLASIA BENIGNA DO COLON	K635	POLYP OF COLON
2113	NEOPLASIA BENIGNA DO COLON	D126	BENIGN NEOPLASM OF COLON, UNSPECIFIED
2113	NEOPLASIA BENIGNA DO COLON	D121	BENIGN NEOPLASM OF APPENDIX
2113	NEOPLASIA BENIGNA DO COLON	D120	BENIGN NEOPLASM OF CECUM
2114	NEOPLASIA BENIGNA DO RECTO E DO CANAL ANAL	D128	BENIGN NEOPLASM OF RECTUM
2114	NEOPLASIA BENIGNA DO RECTO E DO CANAL ANAL	D127	BENIGN NEOPLASM OF RECTOSIGMOID JUNCTION
2114	NEOPLASIA BENIGNA DO RECTO E DO CANAL ANAL	D129	BENIGN NEOPLASM OF ANUS AND ANAL CANAL
2115	NEOPLASIA BENIGNA DO FIGADO E VIAS BILIARES	D134	BENIGN NEOPLASM OF LIVER
2115	NEOPLASIA BENIGNA DO FIGADO E VIAS BILIARES	D135	BENIGN NEOPLASM OF EXTRAHEPATIC BILE DUCTS
2116	NEOPLASIA BENIGNA DO PANCREAS EXCEPTO DAS ILHOTAS DE LANGERHANS	D136	BENIGN NEOPLASM OF PANCREAS
2117	NEOPLASIA BENIGNA DOS ILHEUS DE LANGERHANS	D137	BENIGN NEOPLASM OF ENDOCRINE PANCREAS
2118	NEOPLASIA BENIGNA DO RETROPERITONEU E PERITONEU	D200	BENIGN NEOPLASM OF SOFT TISSUE OF RETROPERITONEUM
2118	NEOPLASIA BENIGNA DO RETROPERITONEU E PERITONEU	D201	BENIGN NEOPLASM OF SOFT TISSUE OF PERITONEUM
2119	NEOPLASIA BENIGNA DO APARELHO DIGESTIVO, NCOP OU N/ ESPECIFICADA	D139	BENIGN NEOPLASM OF ILL-DEFINED SITES WITHIN THE DGSTV SYS
2120	NEOPLASIA BENIGNA DAS CAVID.NASAI, OUVIDO MEDIO E SEIOS ACESSORIOS	D140	BENIGN NEOPLASM OF MID EAR, NASL CAV AND ACCESSORY SINUSES
2121	TUMOR BENIGNO DA LARINGE	D141	BENIGN NEOPLASM OF LARYNX
2122	TUMOR BENIGNO DA TRAQUEIA	D142	BENIGN NEOPLASM OF TRACHEA
2123	TUMOR BENIGNO DOS BRONQUIOS E PULMOES	D1430	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED BRONCHUS AND LUNG
2124	TUMOR BENIGNO DA PLEURA	D190	BENIGN NEOPLASM OF MESOTHELIAL TISSUE OF PLEURA
2125	TUMOR BENIGNO DO MEDIASTINO	D152	BENIGN NEOPLASM OF MEDIASTINUM
2126	TUMOR BENIGNO DO TIMO	D150	BENIGN NEOPLASM OF THYMUS
2127	TUMOR BENIGNO DO CORACAO	D151	BENIGN NEOPLASM OF HEART
2128	TUMOR BENIGNO DOS ORGAOS RESPIRATORIOS NCOP	D157	BENIGN NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED INTRATHORACIC ORGANS
2129	TUMOR BENIGNO DOS ORGAOS RESPIRATORIOS LNE	D144	BENIGN NEOPLASM OF RESPIRATORY SYSTEM, UNSPECIFIED
2129	TUMOR BENIGNO DOS ORGAOS RESPIRATORIOS LNE	D159	BENIGN NEOPLASM OF INTRATHORACIC ORGAN, UNSPECIFIED
2130	NEOPLASIA BENIGNA DO OSSOS DO CRANIO E DA FACE	D164	BENIGN NEOPLASM OF BONES OF SKULL AND FACE

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2131	NEOPLASIA BENIGNA DO OSSO DA MANDIBULA	D165	BENIGN NEOPLASM OF LOWER JAW BONE
2132	NEOPLASIA BENIGNA DA COLUNA VERTEBRAL, EXCLUINDO SACRO E COCCIX	D166	BENIGN NEOPLASM OF VERTEBRAL COLUMN
2133	NEOPLASIA BENIGNA DAS COSTELAS, ESTERNO E CLAVICULA	D167	BENIGN NEOPLASM OF RIBS, STERNUM AND CLAVICLE
2134	NEOPLASIA BENIGNA DA OMOPLATA E OSSOS LONGOS DO MEMBRO SUPERIOR	D1600	BENIGN NEOPLASM OF SCAPULA AND LONG BONES OF UNSP UPPER LIMB
2135	NEOPLASIA BENIGNA DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO SUPERIOR	D1610	BENIGN NEOPLASM OF SHORT BONES OF UNSPECIFIED UPPER LIMB
2136	NEOPLASIA BENIGNA DOS OSSOS PELVICOS, SACRO E COCCIX	D168	BENIGN NEOPLASM OF PELVIC BONES, SACRUM AND COCCYX
2137	NEOPLASIA BENIGNA DOS OSSOS LONGOS DO MEMBRO INFERIOR	D1620	BENIGN NEOPLASM OF LONG BONES OF UNSPECIFIED LOWER LIMB
2138	NEOPLASIA BENIGNA DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO INFERIOR	D1630	BENIGN NEOPLASM OF SHORT BONES OF UNSPECIFIED LOWER LIMB
2139	NEOPLASIA BENIGNA DE OSSO E CARTILAGEM ARTICULAR, LOCAL NAO ESPEC.	D169	BENIGN NEOPLASM OF BONE AND ARTICULAR CARTILAGE, UNSPECIFIED
2140	LIPOMA DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO DA FACE	D170	BEN LIPOMATOUS NEOPLM OF SKIN, SUBCU OF HEAD, FACE AND NECK
2141	LIPOMA DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO, EXCEPTO FACE	D1739	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF SKIN, SUBCU OF SITES
2141	LIPOMA DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO, EXCEPTO FACE	D171	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF SKIN, SUBCU OF TRUNK
2141	LIPOMA DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO, EXCEPTO FACE	D1730	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF SKIN, SUBCU OF UNSP SITES
2142	LIPOMA DE ORGAOS INTRA-TORACICOS	D174	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF INTRATHORACIC ORGANS
2143	LIPOMA DE ORGAOS INTRA-ABDOMINAIS	D1771	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF KIDNEY
2143	LIPOMA DE ORGAOS INTRA-ABDOMINAIS	D175	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF INTRA-ABDOMINAL ORGANS
2144	LIPOMA DO CORDAO ESPERMATICO	D176	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF SPERMATIC CORD
2148	LIPOMA DE LOCALIZACAO NCOP	D1779	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM OF OTHER SITES
2149	LIPOMA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	D179	BENIGN LIPOMATOUS NEOPLASM, UNSPECIFIED
2150	NEOPLASIA BENIGNA TEC.CONJUNTIVO OU TEC.MOLES CABECA, FACE E PESCOCO	D210	BENIGN NEOPLASM OF CONNCTV/SOFT TISS OF HEAD, FACE AND NECK
2152	NEOPLASIA BENIGNA TEC.CONJUNTIVO OU TEC.MOLES MEMBRO SUP., INCL.OMBRO	D2110	BEN NEOPLM OF CONNCTV/SOFT TISS OF UNSP UPR LIMB, INC SHLDR
2153	NEOPLASIA BENIGNA TEC.CONJUNTIVO OU TEC.MOLES MEMBRO INF., INCL. ANCA	D2120	BEN NEOPLM OF CONNCTV/SOFT TISS OF UNSP LOWER LIMB, INC HIP
2154	NEOPLASIA BENIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO OU TECIDOS MOLES DO TORAX	D213	BENIGN NEOPLASM OF CONNECTIVE AND OTH SOFT TISSUE OF THORAX
2155	NEOPLASIA BENIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO OU TECIDOS MOLES DO ABDOMEN	D214	BENIGN NEOPLASM OF CONNECTIVE AND OTH SOFT TISSUE OF ABDOMEN
2156	NEOPLASIA BENIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO OU TECIDOS MOLES DA BACIA	D215	BENIGN NEOPLASM OF CONNECTIVE AND OTH SOFT TISSUE OF PELVIS
2157	NEOPLASIA BENIGNA DO TEC.CONJUNTIVO OU TECIDOS MOLES DO TRONCO, SOE	D216	BENIGN NEOPLASM OF CONNCTV/SOFT TISS OF TRUNK, UNSP
2158	NEOPLASIA BENIGNA DO TEC.CONJUNTIVO OU TECIDOS MOLES, LOCAL NCOP	D219	BENIGN NEOPLASM OF CONNECTIVE AND OTHER SOFT TISSUE, UNSP
2159	NEOPLASIA BENIGNA DO TEC.CONJUNTIVO OU TEC.MOLES DE LOCAL N/ESPECIFIC	D219	BENIGN NEOPLASM OF CONNECTIVE AND OTHER SOFT TISSUE, UNSP
2160	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DO LABIO	D230	OTHER BENIGN NEOPLASM OF SKIN OF LIP
2161	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DA PALPEBRA, INCLUINDO COMISSURAS	D2310	OTH BENIGN NEOPLASM SKIN/ UNSP EYELID, INCLUDING CANTHUS
2162	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DA ORELHA E CANAL AUDITIVO EXTERNO	D2320	OTH BENIGN NEOPLASM SKIN/ UNSP EAR AND EXTERNAL AURIC CANAL

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2163	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DA FACE, LOCALIZACAO NCOP OU NAO ESPECIFICA	D2339	OTHER BENIGN NEOPLASM OF SKIN OF OTHER PARTS OF FACE
2163	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DA FACE, LOCALIZACAO NCOP OU NAO ESPECIFICA	D2330	OTHER BENIGN NEOPLASM OF SKIN OF UNSPECIFIED PART OF FACE
2164	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DE LOCALIZACAO NCOP OU NAO ESPECIFICADA	D234	OTHER BENIGN NEOPLASM OF SKIN OF SCALP AND NECK
2165	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DO TRONCO (EXCEPTO ESCROTO)	D235	OTHER BENIGN NEOPLASM OF SKIN OF TRUNK
2166	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUSIVE DO OMBRO	D2360	OTH BENIGN NEOPLASM SKIN/ UNSP UPPER LIMB, INC SHOULDER
2167	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUSIVE DA ANCA	D2370	OTH BENIGN NEOPLASM SKIN/ UNSP LOWER LIMB, INCLUDING HIP
2168	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE, LOCALIZACAO NCOP	D229	MELANOCYTIC NEVI, UNSPECIFIED
2168	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE, LOCALIZACAO NCOP	D239	OTHER BENIGN NEOPLASM OF SKIN, UNSPECIFIED
2169	NEOPLASIA BENIGNA DA PELE, SITIO NAO ESPECIFICADO	D239	OTHER BENIGN NEOPLASM OF SKIN, UNSPECIFIED
217	NEOPLASIA BENIGNA DA MAMA	D241	BENIGN NEOPLASM OF RIGHT BREAST
2180	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DO UTERO	D250	SUBMUCOUS LEIOMYOMA OF UTERUS
2181	LEIOMIOMA INTRAMURAL DO UTERO	D251	INTRAMURAL LEIOMYOMA OF UTERUS
2182	LEIOMIOMA SUBSEROSE DO UTERO	D252	SUBSEROUS LEIOMYOMA OF UTERUS
2189	LEIOMIOMA UTERINO, NAO ESPECIFICADO	D259	LEIOMYOMA OF UTERUS, UNSPECIFIED
2190	NEOPLASIA BENIGNA DO COLO UTERINO	D260	OTHER BENIGN NEOPLASM OF CERVIX UTERI
2191	NEOPLASIA BENIGNA DO CORPO DO UTERO	D261	OTHER BENIGN NEOPLASM OF CORPUS UTERI
2198	NEOPLASIA BENIGNA DO UTERO, LOCAL NCOP	D267	OTHER BENIGN NEOPLASM OF OTHER PARTS OF UTERUS
2199	NEOPLASIA BENIGNA DO UTERO, LOCAL NAO ESPECIFICADO	D269	OTHER BENIGN NEOPLASM OF UTERUS, UNSPECIFIED
220	NEOPLASIA BENIGNA DO OVARIO	D279	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED OVARY
2210	TUMOR BENIGNO DA TROMPA E DOS LIGAMENTOS UTERINOS	D282	BENIGN NEOPLASM OF UTERINE TUBES AND LIGAMENTS
2211	TUMOR BENIGNO DA VAGINA	D281	BENIGN NEOPLASM OF VAGINA
2212	TUMOR BENIGNO DA VULVA	D280	BENIGN NEOPLASM OF VULVA
2218	TUMOR BENIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS NCOP	D287	BENIGN NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED FEMALE GENITAL ORGANS
2219	TUMOR BENIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS LNE	D289	BENIGN NEOPLASM OF FEMALE GENITAL ORGAN, UNSPECIFIED
2220	TUMOR BENIGNO DO TESTICULO	D2920	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED TESTIS
2221	TUMOR BENIGNO DO PENIS	D290	BENIGN NEOPLASM OF PENIS
2222	TUMOR BENIGNO DA PROSTATA	D291	BENIGN NEOPLASM OF PROSTATE
2223	TUMOR BENIGNO DO EPIDIDIMO	D2930	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED EPIDIDYMIS
2224	TUMOR BENIGNO DO ESCROTO	D294	BENIGN NEOPLASM OF SCROTUM
2228	TUMOR BENIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS NCOP	D298	BENIGN NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED MALE GENITAL ORGANS
2229	TUMOR BENIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS LNE	D299	BENIGN NEOPLASM OF MALE GENITAL ORGAN, UNSPECIFIED
2230	TUMOR BENIGNO DO RIM EXCEPTO DA PELVE RENAL	D3000	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED KIDNEY
2231	TUMOR BENIGNO DA PELVE RENAL (BACINETE)	D3010	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED RENAL PELVIS

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2232	TUMOR BENIGNO DO URETER	D3020	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED URETER
2233	TUMOR BENIGNO DA BEXIGA URINARIA	D303	BENIGN NEOPLASM OF BLADDER
22381	NEOPLASIA BENIGNA DA URETRA	D304	BENIGN NEOPLASM OF URETHRA
22389	NEOPLASIA BENIGNA DE LOCAL ESPECIFICADO DOS ORGAOS URINARIOS NCOP	D308	BENIGN NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED URINARY ORGANS
2239	TUMOR BENIGNO DO APARELHO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO	D309	BENIGN NEOPLASM OF URINARY ORGAN, UNSPECIFIED
2240	TUMOR BENIGNO DO GLOBO OCULAR; EXCEPTO CORNEA/CONJUNTIVA/RETINA/COROIDE	D3140	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED CILIARY BODY
2241	TUMOR BENIGNO DA ORBITA	D3160	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED SITE OF UNSPECIFIED ORBIT
2242	TUMOR BENIGNO DA GLANDULA LACRIMAL	D3150	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED LACRIMAL GLAND AND DUCT
2243	TUMOR BENIGNO DA CONJUNTIVA	D3100	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED CONJUNCTIVA
2244	TUMOR BENIGNO DA CORNEA	D3110	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED CORNEA
2245	TUMOR BENIGNO DA RETINA	D3120	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED RETINA
2246	TUMOR BENIGNO DA COROIDE	D3130	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED CHOROID
2247	TUMOR BENIGNO DO CANAL LACRIMAL	D3150	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED LACRIMAL GLAND AND DUCT
2248	TUMOR BENIGNO DO GLOBO OCULAR NCOP	D3190	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED PART OF UNSPECIFIED EYE
2249	TUMOR BENIGNO DO GLOBO OCULAR LNE	D3190	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED PART OF UNSPECIFIED EYE
2250	NEOPLASIA BENIGNA DO CEREBRO	D332	BENIGN NEOPLASM OF BRAIN, UNSPECIFIED
2251	NEOPLASIA BENIGNA DOS NERVOS CRANIANOS	D333	BENIGN NEOPLASM OF CRANIAL NERVES
2252	NEOPLASIA BENIGNA DAS MENINGES CEREBRAIS	D320	BENIGN NEOPLASM OF CEREBRAL MENINGES
2252	NEOPLASIA BENIGNA DAS MENINGES CEREBRAIS	D329	BENIGN NEOPLASM OF MENINGES, UNSPECIFIED
2253	NEOPLASIA BENIGNA DA MEDULA ESPINHAL	D334	BENIGN NEOPLASM OF SPINAL CORD
2254	NEOPLASIA BENIGNA DAS MENINGES ESPINHAIS	D321	BENIGN NEOPLASM OF SPINAL MENINGES
2258	NEOPLASIA BENIGNA DE PARTES ESPECIFICAS DO SIST.NERVOSO CENTRAL, NCOP	D337	BENIGN NEOPLASM OF OTH PARTS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM
2259	NEOPLASIA BENIGNA DO SISTEMA NERVOSO, PARTE NAO ESPECIFICADA	D339	BENIGN NEOPLASM OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM, UNSPECIFIED
226	NEOPLASIA BENIGNA DA GLANDULA TIROIDE	D34	BENIGN NEOPLASM OF THYROID GLAND
2270	NEOPLASIA BENIGNA DE GLANDULA SUPRA-RENAL	D3500	BENIGN NEOPLASM OF UNSPECIFIED ADRENAL GLAND
2271	NEOPLASIA BENIGNA DA GLANDULA PARATIROIDE	D351	BENIGN NEOPLASM OF PARATHYROID GLAND
2273	NEOPLASIA BENIGNA DA HIPOFISE E CONDUTO (BOLSA) CRANIOFARINGEO	D352	BENIGN NEOPLASM OF PITUITARY GLAND
2273	NEOPLASIA BENIGNA DA HIPOFISE E CONDUTO (BOLSA) CRANIOFARINGEO	D353	BENIGN NEOPLASM OF CRANIOPHARYNGEAL DUCT
2274	NEOPLASIA BENIGNA DA GLANDULA PINEAL (EPIFISE)	D354	BENIGN NEOPLASM OF PINEAL GLAND
2275	NEOPLASIA BENIGNA DO CORPO CAROTIDEO	D355	BENIGN NEOPLASM OF CAROTID BODY
2276	NEOPLASIA BENIGNA DO CORPO AORTICO E PARAGANGLIOS NCOP	D356	BENIGN NEOPLASM OF AORTIC BODY AND OTHER PARAGANGLIA
2278	NEOPLASIA BENIGNA DE GLANDULA ENDOCRINA, NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	D357	BENIGN NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED ENDOCRINE GLANDS

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2279	NEOPLASIA BENIGNA DE GLANDULA ENDOCRINA, LOCAL NAO ESPECIFICADO	D359	BENIGN NEOPLASM OF ENDOCRINE GLAND, UNSPECIFIED
22800	HEMANGIOMA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	D1800	HEMANGIOMA UNSPECIFIED SITE
22801	HEMANGIOMA DA PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	D1801	HEMANGIOMA OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE
22802	HEMANGIOMA DE ESTRUTURAS INTRACRANIANAS	D1802	HEMANGIOMA OF INTRACRANIAL STRUCTURES
22803	HEMANGIOMA DA RETINA	D1809	HEMANGIOMA OF OTHER SITES
22804	HEMANGIOMA DE ESTRUTURAS INTRA-ABDOMINAIS	D1803	HEMANGIOMA OF INTRA-ABDOMINAL STRUCTURES
22809	HEMANGIOMA DE LOCALIZACAO NCOP	D1809	HEMANGIOMA OF OTHER SITES
2281	LINFANGIOMA, DE QUALQUER LOCALIZACAO	D181	LYMPHANGIOMA, ANY SITE
2290	TUMOR BENIGNO DOS GANGLIOS LINFATICOS	D360	BENIGN NEOPLASM OF LYMPH NODES
2298	NEOPLASIA BENIGNA DE LOCAL ESPECIFICADO, NCOP	D367	BENIGN NEOPLASM OF OTHER SPECIFIED SITES
2299	TUMOR BENIGNO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	D369	BENIGN NEOPLASM, UNSPECIFIED SITE
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0001	CARCINOMA IN SITU OF LABIAL MUCOSA AND VERMILION BORDER
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0000	CARCINOMA IN SITU OF ORAL CAVITY, UNSPECIFIED SITE
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0003	CARCINOMA IN SITU OF GINGIVA AND EDENTULOUS ALVEOLAR RIDGE
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0002	CARCINOMA IN SITU OF BUCCAL MUCOSA
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0007	CARCINOMA IN SITU OF TONGUE
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0008	CARCINOMA IN SITU OF PHARYNX
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0006	CARCINOMA IN SITU OF FLOOR OF MOUTH
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0005	CARCINOMA IN SITU OF HARD PALATE
2300	CARCINOMA IN SITU DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE	D0004	CARCINOMA IN SITU OF SOFT PALATE
2301	CARCINOMA IN SITU DO ESOFAGO	D001	CARCINOMA IN SITU OF ESOPHAGUS
2302	CARCINOMA IN SITU DO ESTOMAGO	D002	CARCINOMA IN SITU OF STOMACH
2303	CARCINOMA IN SITU DO COLON	D010	CARCINOMA IN SITU OF COLON
2304	CARCINOMA IN SITU DO RECTO	D012	CARCINOMA IN SITU OF RECTUM
2304	CARCINOMA IN SITU DO RECTO	D011	CARCINOMA IN SITU OF RECTOSIGMOID JUNCTION
2305	CARCINOMA IN SITU DO CANAL ANAL	D013	CARCINOMA IN SITU OF ANUS AND ANAL CANAL
2306	CARCINOMA IN SITU DO ANUS, SOE	D013	CARCINOMA IN SITU OF ANUS AND ANAL CANAL
2307	CARCINOMA IN SITU DO INTESTINO, NCOP OU NAO ESPECIFICADO	D0140	CARCINOMA IN SITU OF UNSPECIFIED PART OF INTESTINE
2307	CARCINOMA IN SITU DO INTESTINO, NCOP OU NAO ESPECIFICADO	D0149	CARCINOMA IN SITU OF OTHER PARTS OF INTESTINE
2308	CARCINOMA IN SITU DO FIGADO E SISTEMA BILIAR	D015	CARCINOMA IN SITU OF LIVER, GALLBLADDER AND BILE DUCTS
2309	CARCINOMA IN SITU DO APARELHO DIGESTIVO, NCOP OU NAO ESPECIFICADO	D019	CARCINOMA IN SITU OF DIGESTIVE ORGAN, UNSPECIFIED
2309	CARCINOMA IN SITU DO APARELHO DIGESTIVO, NCOP OU NAO ESPECIFICADO	D017	CARCINOMA IN SITU OF OTHER SPECIFIED DIGESTIVE ORGANS
2310	CARCINOMA IN SITU DA LARINGE	D020	CARCINOMA IN SITU OF LARYNX

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2311	CARCINOMA IN SITU DA TRAQUEIA	D021	CARCINOMA IN SITU OF TRACHEA
2312	CARCINOMA IN SITU DOS BRONQUIOS E PULMAO	D0220	CARCINOMA IN SITU OF UNSPECIFIED BRONCHUS AND LUNG
2318	CARCINOMA IN SITU DO APARELHO RESPIRATORIO NCOP	D023	CARCINOMA IN SITU OF OTHER PARTS OF RESPIRATORY SYSTEM
2319	CARCINOMA IN SITU DO APARELHO RESPIRATORIO LNE	D024	CARCINOMA IN SITU OF RESPIRATORY SYSTEM, UNSPECIFIED
2320	CARCINOMA IN SITU DA PELE DO LABIO	D040	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF LIP
2321	CARCINOMA IN SITU DAS PALPEBRAS E COMISSURAS PALPEBRAIS	D0410	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF UNSP EYELID, INCLUDING CANTHUS
2322	CARCINOMA IN SITU DA PELE DO OUVIDO E CANAL AUDITIVO EXTERNO	D0420	CA IN SITU SKIN OF UNSP EAR AND EXTERNAL AURICULAR CANAL
2323	CARCINOMA IN SITU DA PELE DE PARTES NCOP OU NAO ESPECIFICADAS DA FACE	D0430	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF UNSPECIFIED PART OF FACE
2323	CARCINOMA IN SITU DA PELE DE PARTES NCOP OU NAO ESPECIFICADAS DA FACE	D0439	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF OTHER PARTS OF FACE
2324	CARCINOMA IN SITU DO COURO CABELUDO E DA PELE DO PESCOCO	D044	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF SCALP AND NECK
2325	CARCINOMA IN SITU DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO ESCROTO	D045	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF TRUNK
2326	CARCINOMA IN SITU DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUINDO O OMBRO	D0460	CA IN SITU SKIN OF UNSP UPPER LIMB, INCLUDING SHOULDER
2327	CARCINOMA IN SITU DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUINDO A ANCA	D0470	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF UNSP LOWER LIMB, INCLUDING HIP
2328	CARCINOMA IN SITU DE LOCAIS ESPECIFICADOS DA PELE NCOP	D048	CARCINOMA IN SITU OF SKIN OF OTHER SITES
2329	CARCINOMA IN SITU DA PELE, LOCAL NAO ESPECIFICADO	D049	CARCINOMA IN SITU OF SKIN, UNSPECIFIED
2330	CARCINOMA IN SITU DA MAMA	D0590	UNSPECIFIED TYPE OF CARCINOMA IN SITU OF UNSPECIFIED BREAST
2331	CARCINOMA IN SITU DO COLO UTERINO	D069	CARCINOMA IN SITU OF CERVIX, UNSPECIFIED
2332	CARCINOMA IN SITU DO UTERO NCOP OU SOE	D070	CARCINOMA IN SITU OF ENDOMETRIUM
23330	CARCINOMA IN SITU DE ORGAO GENITAL FEMININO NAO ESPECIFICADO	D0730	CARCINOMA IN SITU OF UNSPECIFIED FEMALE GENITAL ORGANS
23331	CARCINOMA IN SITU DA VAGINA	D072	CARCINOMA IN SITU OF VAGINA
23332	CARCINOMA IN SITU DA VULVA	D071	CARCINOMA IN SITU OF VULVA
23339	CARCINOMA IN SITU DE ORGAO GENITAL FEMININO NCOP	D0739	CARCINOMA IN SITU OF OTHER FEMALE GENITAL ORGANS
2334	CARCINOMA IN SITU DA PROSTATA	D075	CARCINOMA IN SITU OF PROSTATE
2335	CARCINOMA IN SITU DO PENIS	D074	CARCINOMA IN SITU OF PENIS
2336	CARCINOMA IN SITU DE ORGAOS GENITAIS MASCULINOS NCOP OU SOE	D0760	CARCINOMA IN SITU OF UNSPECIFIED MALE GENITAL ORGANS
2336	CARCINOMA IN SITU DE ORGAOS GENITAIS MASCULINOS NCOP OU SOE	D0769	CARCINOMA IN SITU OF OTHER MALE GENITAL ORGANS
2337	CARCINOMA IN SITU DA BEXIGA URINARIA	D090	CARCINOMA IN SITU OF BLADDER
2339	CARCINOMA IN SITU DE ORGAOS DO APARELHO URINARIO NCOP OU SOE	D0919	CARCINOMA IN SITU OF OTHER URINARY ORGANS
2339	CARCINOMA IN SITU DE ORGAOS DO APARELHO URINARIO NCOP OU SOE	D0910	CARCINOMA IN SITU OF UNSPECIFIED URINARY ORGAN
2340	CARCINOMA IN SITU DO OLHO NCOP	D0920	CARCINOMA IN SITU OF UNSPECIFIED EYE
2348	CARCINOMA IN SITU DE LOCALIZACAO MAL DEFINIDA	D098	CARCINOMA IN SITU OF OTHER SPECIFIED SITES

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2348	CARCINOMA IN SITU DE LOCALIZACAO MAL DEFINIDA	D093	CARCINOMA IN SITU OF THYROID AND OTHER ENDOCRINE GLANDS
2349	CARCINOMA IN SITU DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	D099	CARCINOMA IN SITU, UNSPECIFIED
2350	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DAS GLANDULAS SALIVARES MAIORES	D37030	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF THE PAROTID SALIVARY GLAND
2350	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DAS GLANDULAS SALIVARES MAIORES	D37031	NEOPLASM OF UNCRT BEHAVIOR OF THE SUBLINGUAL SALIVARY GLAND
2350	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DAS GLANDULAS SALIVARES MAIORES	D37032	NEOPLASM OF UNCRT BEHAV OF THE SUBMANDIBULAR SALIVARY GLAND
2350	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DAS GLANDULAS SALIVARES MAIORES	D37039	NEOPLASM OF UNCRT BEHAVIOR OF THE MAJOR SALIVARY GLAND, UNSP
2351	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO LABIO, BOCA E FARINGE	D3705	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PHARYNX
2351	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO LABIO, BOCA E FARINGE	D3704	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF THE MINOR SALIVARY GLANDS
2351	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO LABIO, BOCA E FARINGE	D3702	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF TONGUE
2351	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO LABIO, BOCA E FARINGE	D3701	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF LIP
2352	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO ESTOMAGO, INTESTINO E RECTO	D374	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF COLON
2352	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO ESTOMAGO, INTESTINO E RECTO	D372	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF SMALL INTESTINE
2352	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO ESTOMAGO, INTESTINO E RECTO	D375	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF RECTUM
2352	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO ESTOMAGO, INTESTINO E RECTO	D371	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF STOMACH
2353	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO FIGADO E VIAS BILIARES	D376	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF LIVER, GB & BILE DUCT
2354	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO RETROPERITONEU E PERITONEU	D483	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF RETROPERITONEUM
2354	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO RETROPERITONEU E PERITONEU	D484	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PERITONEUM
2355	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DOS ORG.DIGEST. NCOP OU N/ESPECIF.	D378	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF OTH DIGESTIVE ORGANS
2355	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DOS ORG.DIGEST. NCOP OU N/ESPECIF.	D379	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF DIGESTIVE ORGAN, UNSP
2356	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA LARINGE	D380	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF LARYNX
2357	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA TRAQUEIA, BRONQUIOS E PULMAO	D381	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF TRACHEA, BRONCHUS AND LUNG
2358	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA PLEURA, TIMO E MEDIASTINO	D384	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF THYMUS
2358	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA PLEURA, TIMO E MEDIASTINO	D383	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF MEDIASTINUM
2358	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA PLEURA, TIMO E MEDIASTINO	D382	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PLEURA
2359	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DOS ORG.RESPIRAT. NCOP OU N/ESPEC.	D386	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF RESPIRATORY ORGAN, UNSP
2359	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DOS ORG.RESPIRAT. NCOP OU N/ESPEC.	D385	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF OTHER RESPIRATORY ORGANS
2360	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO UTERO	D390	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UTERUS
2361	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA PLACENTA	D392	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PLACENTA
2362	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO OVARIO	D3910	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSPECIFIED OVARY
2363	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO ORG.GENIT.FEMIN. NCOP OU N/ESPEC.	D398	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF OTH FEMALE GENITAL ORGANS

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2363	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO ORG.GENIT.FEMIN. NCOP OU N/ESPEC.	D399	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF FEMALE GENITAL ORGAN, UNSP
2364	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO TESTICULO	D4010	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSPECIFIED TESTIS
2365	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA PROSTATA	D400	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PROSTATE
2366	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO ORG. GENIT. MASC. NCOP OU N/ESPEC.	D409	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF MALE GENITAL ORGAN, UNSP
2366	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO ORG. GENIT. MASC. NCOP OU N/ESPEC.	D408	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF OTH MALE GENITAL ORGANS
2367	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA BEXIGA	D414	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF BLADDER
23690	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE ORGAO URINARIO NAO ESPECIFICADO	D419	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSPECIFIED URINARY ORGAN
23691	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO RIM E URETER	D4120	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSPECIFIED URETER
23691	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO RIM E URETER	D4100	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSPECIFIED KIDNEY
23699	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE ORGAO URINARIO NCOP	D418	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF OTH URINARY ORGANS
2370	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO HIPOFISE E CONDUTO CRANIOFARINGEO	D444	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF CRANIOPHARYNGEAL DUCT
2370	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO HIPOFISE E CONDUTO CRANIOFARINGEO	D443	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PITUITARY GLAND
2371	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA GLANDULA PINEAL	D445	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PINEAL GLAND
2372	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA GLANDULA SUPRA-RENAL	D4410	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSPECIFIED ADRENAL GLAND
2373	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DOS PARAGANGLIOS	D447	NEOPLASM OF UNCRT BEHAV OF AORTIC BODY AND OTH PARAGANGLIA
2373	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DOS PARAGANGLIOS	D446	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF CAROTID BODY
2374	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO GLAND.ENDOCRINAS NCOP OU NAO ESPEC.	D449	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSP ENDOCRINE GLAND
2374	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO GLAND.ENDOCRINAS NCOP OU NAO ESPEC.	D442	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PARATHYROID GLAND
2374	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO GLAND.ENDOCRINAS NCOP OU NAO ESPEC.	D440	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF THYROID GLAND
2375	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO DO ENCEFALO E DA MEDULA ESPINHAL	D434	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF SPINAL CORD
2375	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO DO ENCEFALO E DA MEDULA ESPINHAL	D432	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF BRAIN, UNSPECIFIED
2376	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DAS MENINGES	D420	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF CEREBRAL MENINGES
2376	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DAS MENINGES	D429	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF MENINGES, UNSPECIFIED
2376	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DAS MENINGES	D421	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF SPINAL MENINGES
23770	NEUROFIBROMATOSE, NAO ESPECIFICADA	Q8500	NEUROFIBROMATOSIS, UNSPECIFIED
23771	NEUROFIBROMATOSE, TIPO 1, [DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN]	Q8501	NEUROFIBROMATOSIS, TYPE 1
23772	NEUROFIBROMATOSE, TIPO 2, [NEUROFIBROMATOSE ACUSTICA]	Q8502	NEUROFIBROMATOSIS, TYPE 2
23773	SCHWANOMATOSE	Q8503	SCHWANNOMATOSIS
23779	NEUROFIBROMATSE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q8509	OTHER NEUROFIBROMATOSIS
2379	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO NCOP OU N/ESPECIF. DO SIST.NERVOSO	D433	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF CRANIAL NERVES
2379	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO NCOP OU	D439	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF CNSL, UNSP

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
	N/ESPECIF. DO SIST.NERVOSO		
2379	NEOPLASIA COMPORTAMENTO INCERTO NCOP OU N/ESPECIF. DO SIST.NERVOSO	D438	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF PRT CENTRAL NERVOUS SYSTEM
2380	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE OSSO OU CARTILAGEM ARTICULAR	D480	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF BONE/ARTIC CARTL
2381	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO TEC. CONJUNTIVO E TEC. MOLES NCOP	D481	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF CONNCTV/SOFT TISS
2382	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA PELE	D485	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF SKIN
2383	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA MAMA	D4860	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF UNSPECIFIED BREAST
2384	POLICITEMIA VERA	D45	POLYCYTHEMIA VERA
2385	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE HISTIOCITOS OU MASTOCITOS	D470	HISTIOCYTIC AND MAST CELL TUMORS OF UNCERTAIN BEHAVIOR
2386	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE CELULAS PLASMATICAS	D4729	OTH NEOPLM OF UNCRT BEHAV OF LYMPHOID, HEMATPOETC & REL TISS
23871	TROMBOCITEMIA ESSENCIAL	D473	ESSENTIAL (HEMORRHAGIC) THROMBOCYTHEMIA
23872	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE BAIXO GRAU	D4621	REFRACTORY ANEMIA WITH EXCESS OF BLASTS 1
23872	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE BAIXO GRAU	D460	REFRACTORY ANEMIA WITHOUT RING SIDEROBLASTS, SO STATED
23872	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE BAIXO GRAU	D4620	REFRACTORY ANEMIA WITH EXCESS OF BLASTS, UNSPECIFIED
23872	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE BAIXO GRAU	D46A	REFRACTORY CYTOPENIA WITH MULTILINEAGE DYSPLASIA
23872	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE BAIXO GRAU	D461	REFRACTORY ANEMIA WITH RING SIDEROBLASTS
23872	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE BAIXO GRAU	D46B	REFRACT CYTOPENIA W MULTILIN DYSPLASIA AND RING SIDEROBLASTS
23873	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE ALTO GRAU	D4622	REFRACTORY ANEMIA WITH EXCESS OF BLASTS 2
23874	SINDROMO MIELODISPLASICO COM DELECCAO DE 5Q	D46C	MYELODYSPLASTIC SYNDROME W ISOLATED DEL(5Q) CHROMSOML ABNLT
23875	SINDROMO MIELODISPLASICO, NAO ESPECIFICADO	D469	MYELODYSPLASTIC SYNDROME, UNSPECIFIED
23876	MIELOFIBROSE COM METAPLASIA MIELOIDE	D471	CHRONIC MYELOPROLIFERATIVE DISEASE
23877	PERTURBACAO LINFOPROLIFERATIVA POS-TRANSPLANTE	D4721	POST-TRANSPLANT LYMPHOPROLIFERATIVE DISORDER (PTLD)
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP	D4729	OTH NEOPLM OF UNCRT BEHAV OF LYMPHOID, HEMATPOETC & REL TISS
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP	C9440	ACUTE PANMYELOSIS W MYELOFIBROSIS NOT ACHIEVE REMISSION
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP	C9441	ACUTE PANMYELOSIS WITH MYELOFIBROSIS, IN REMISSION
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP	D4722	CASTLEMAN DISEASE
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP	C9442	ACUTE PANMYELOSIS WITH MYELOFIBROSIS, IN RELAPSE
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP	D471	CHRONIC MYELOPROLIFERATIVE DISEASE
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP	D479	NEOPLM OF UNCRT BEHAV OF LYMPHOID,HEMATPOETC & REL TISS,UNSP
2388	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE LOCALIZACAO NCOP	D487	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR OF OTHER SPECIFIED SITES
2389	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	D489	NEOPLASM OF UNCERTAIN BEHAVIOR, UNSPECIFIED
2390	NEOPLASIA DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA DO APARELHO DIGESTIVO	D490	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF DIGESTIVE SYSTEM

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
2391	NEOPLASIA DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA DO APARELHO RESPIRATORIO	D491	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF RESPIRATORY SYSTEM
2392	NEOPLASIA DE NATUREZA N/ESPECIFICADA DOS OSSOS, TECIDOS MOLES E PELE	D492	NEOPLASM OF UNSP BEHAVIOR OF BONE, SOFT TISSUE, AND SKIN
2393	NEOPLASIA DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA DA MAMA	D493	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF BREAST
2394	NEOPLASIA DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA DA BEXIGA URINARIA	D494	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF BLADDER
2395	NEOPLASIA DE NATUREZA N/ESPECIFICADA DE ORGAOS GENITURINARIOS, NCOP	D49512	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF LEFT KIDNEY
2395	NEOPLASIA DE NATUREZA N/ESPECIFICADA DE ORGAOS GENITURINARIOS, NCOP	D49511	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF RIGHT KIDNEY
2395	NEOPLASIA DE NATUREZA N/ESPECIFICADA DE ORGAOS GENITURINARIOS, NCOP	D49519	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF UNSPECIFIED KIDNEY
2395	NEOPLASIA DE NATUREZA N/ESPECIFICADA DE ORGAOS GENITURINARIOS, NCOP	D4959	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF OTHER GU ORGAN
2396	NEOPLASIA DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA DO ENCEFALO	D496	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF BRAIN
2397	NEOPLASIA DE NATUREZA N/ESPECIF. GL.ENDOCRINAS, E OUTR.PARTES S.NERVOSO	D497	NEOPLM OF UNSP BEHAV OF ENDO GLANDS AND OTH PRT NERVOUS SYS
23981	NEOPLASIA DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA, RETINA E COROIDE	D4981	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF RETINA AND CHOROID
23989	NEOPLASIAS DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA, LOCAIS ESPECIFICADOS NCOP	D4989	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF OTHER SPECIFIED SITES
2399	NEOPLASIA DE NATUREZA NAO ESPECIFICADA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIF.	D499	NEOPLASM OF UNSPECIFIED BEHAVIOR OF UNSPECIFIED SITE

3. Oncologia de adultos – Cancro do Esófago

ONCOLOGIA DE ADULTOS - CANCRO DO ESÓFAGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1500	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO CERVICAL	C153	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER THIRD OF ESOPHAGUS
1501	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO TORACICO	C154	MALIGNANT NEOPLASM OF MIDDLE THIRD OF ESOPHAGUS
1502	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO ABDOMINAL	C155	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER THIRD OF ESOPHAGUS
1503	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO DO TERCO SUPERIOR	C153	MALIGNANT NEOPLASM OF UPPER THIRD OF ESOPHAGUS
1504	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO MEDIO DO ESOFAGO	C154	MALIGNANT NEOPLASM OF MIDDLE THIRD OF ESOPHAGUS
1505	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO INFERIOR DO ESOFAGO	C155	MALIGNANT NEOPLASM OF LOWER THIRD OF ESOPHAGUS
1508	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NCOP	C158	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF ESOPHAGUS
1509	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	C159	MALIGNANT NEOPLASM OF ESOPHAGUS, UNSPECIFIED

4. Oncologia de adultos – Cancro do Testículo

**ONCOLOGIA DE ADULTOS - CANCRO DO TESTICULO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRITIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- CM (TARGET)	DESCRITIVO ICD-10-CM 2017
1860	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NAO DESCIDO	C6200	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED UNDESCENDED TESTIS
1869	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NCOP OU SOE	C6290	MALIG NEOPLASM OF UNSP TESTIS, UNSP DESCENDED OR UNDESCENDED
1869	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NCOP OU SOE	C6210	MALIGNANT NEOPLASM OF UNSPECIFIED DESCENDED TESTIS

5. Oncologia de adultos – Sarcomas das partes moles e ósseos

**ONCOLOGIA DE ADULTOS - SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRITIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- CM (TARGET)	DESCRITIVO ICD-10-CM 2017
1700	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS DO CRANIO E DA FACE	C410	MALIGNANT NEOPLASM OF BONES OF SKULL AND FACE
1701	TUMOR MALIGNO DA MANDIBULA	C411	MALIGNANT NEOPLASM OF MANDIBLE
1702	TUMOR MALIGNO DA COLUNA VERTEBRAL, EXCEPTO O SACRO E COCCIX	C412	MALIGNANT NEOPLASM OF VERTEBRAL COLUMN
1703	TUMOR MALIGNO DAS COSTELAS, DO EXTERNO E DA CLAVICULA	C413	MALIGNANT NEOPLASM OF RIBS, STERNUM AND CLAVICLE
1704	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS LONGOS DO MEMBRO SUPERIOR E OMOPLATA	C4000	MALIG NEOPLASM OF SCAPULA AND LONG BONES OF UNSP UPPER LIMB
1705	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO SUPERIOR	C4010	MALIGNANT NEOPLASM OF SHORT BONES OF UNSPECIFIED UPPER LIMB
1706	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS DA PELVE, DO SACRO E DO COCCIX	C414	MALIGNANT NEOPLASM OF PELVIC BONES, SACRUM AND COCCYX
1707	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS LONGOS DO MEMBRO INFERIOR	C4020	MALIGNANT NEOPLASM OF LONG BONES OF UNSPECIFIED LOWER LIMB
1708	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO INFERIOR	C4030	MALIGNANT NEOPLASM OF SHORT BONES OF UNSPECIFIED LOWER LIMB
1709	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS OU CARTILAGENS ARTICULARES LNE	C419	MALIGNANT NEOPLASM OF BONE AND ARTICULAR CARTILAGE, UNSP
1710	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES CABECA, FACE, PESCOCO	C490	MALIG NEOPLM OF CONN AND SOFT TISSUE OF HEAD, FACE AND NECK
1712	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES MEMBRO SUP. INCL. OMBRO	C4910	MALIG NEOPLM OF CONN & SOFT TISS OF UNSP UPR LMB, INC SHLDR
1713	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES MEMBRO INF. INCL. ANCA	C4920	MALIG NEOPLM OF CONN AND SOFT TISS OF UNSP LOW LIMB, INC HIP
1714	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO TORAX	C493	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE OF THORAX
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A3	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF SMALL INTESTINE
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A9	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF OTHER SITES
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C494	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE OF ABDOMEN
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A2	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF STOMACH
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A5	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF RECTUM

ONCOLOGIA DE ADULTOS - SARCOMAS DAS PARTES MOLES E ÓSSEOS
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
	PARTES MOLES DO ABDOMEN		
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A4	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF LARGE INTESTINE
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A1	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF ESOPHAGUS
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN	C49A0	GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR, UNSPECIFIED SITE
1716	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DA Pelve	C495	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE OF PELVIS
1717	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO TRONCO, SOE	C496	MALIGNANT NEOPLASM OF CONN AND SOFT TISSUE OF TRUNK, UNSP
1717	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO TRONCO, SOE	C496	MALIGNANT NEOPLASM OF CONN AND SOFT TISSUE OF TRUNK, UNSP
1718	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL NCOP	C478	MALIG NEOPLM OF OVRLP SITES OF PRPH NRV AND AUTONM NRV SYS
1718	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL NCOP	C498	MALIGNANT NEOPLASM OF OVRLP SITES OF CONN AND SOFT TISSUE
1719	NEOPLASIA MALIGNA TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL N/ESPECIFICADO	C499	MALIGNANT NEOPLASM OF CONNECTIVE AND SOFT TISSUE, UNSP

6. Oncologia de adultos – Cancro Hepatobílio/pancreático

ONCOLOGIA DE ADULTOS - CANCRO HEPATOBILIO/PANCREÁTICO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA DO FIGADO	C227	OTHER SPECIFIED CARCINOMAS OF LIVER
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA DO FIGADO	C222	HEPATOBLASTOMA
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA DO FIGADO	C220	LIVER CELL CARCINOMA
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA DO FIGADO	C228	MALIGNANT NEOPLASM OF LIVER, PRIMARY, UNSPECIFIED AS TO TYPE
1551	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES INTRA-HEPATICAS	C221	INTRAHEPATIC BILE DUCT CARCINOMA
1552	NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO, N/ESPECIFICADA SE PRIMARIA OU SECUNDARIA	C229	MALIG NEOPLASM OF LIVER, NOT SPECIFIED AS PRIMARY OR SEC
1560	NEOPLASIA MALIGNA DA VESICULA BILIAR	C23	MALIGNANT NEOPLASM OF GALLBLADDER
1561	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES EXTRA-HEPATICAS	C240	MALIGNANT NEOPLASM OF EXTRAHEPATIC BILE DUCT
1562	NEOPLASIA MALIGNA DA AMPOLA DE VATER	C241	MALIGNANT NEOPLASM OF AMPULLA OF VATER
1568	NEOPLASIA MALIGNA DA VESICULA E VIAS BILIARES EXTRA-HEPATICAS, NCOP	C248	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF BILIARY TRACT
1569	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES, LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	C249	MALIGNANT NEOPLASM OF BILIARY TRACT, UNSPECIFIED
1570	NEOPLASIA MALIGNA DA CABECA DO PANCREAS	C250	MALIGNANT NEOPLASM OF HEAD OF PANCREAS
1571	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO PANCREAS	C251	MALIGNANT NEOPLASM OF BODY OF PANCREAS
1572	NEOPLASIA MALIGNA DA CAUDA DO PANCREAS	C252	MALIGNANT NEOPLASM OF TAIL OF PANCREAS

ONCOLOGIA DE ADULTOS - CANCRO HÉPATOBLILIO/PANCREÁTICO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (SOURCE)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
1573	NEOPLASIA MALIGNA DE CANAL PANCREATICO	C253	MALIGNANT NEOPLASM OF PANCREATIC DUCT
1574	NEOPLASIA MALIGNA DAS ILHOTAS DE LANGERHANS	C254	MALIGNANT NEOPLASM OF ENDOCRINE PANCREAS
1578	NEOPLASIA MALIGNA DO PANCREAS, LOCAL NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	C258	MALIGNANT NEOPLASM OF OVERLAPPING SITES OF PANCREAS
1578	NEOPLASIA MALIGNA DO PANCREAS, LOCAL NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	C257	MALIGNANT NEOPLASM OF OTHER PARTS OF PANCREAS
1579	NEOPLASIA MALIGNA DO PANCREAS, LOCAL NAO ESPECIFICADO	C259	MALIGNANT NEOPLASM OF PANCREAS, UNSPECIFIED
1977	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO FIGADO	C787	SECONDARY MALIG NEOPLASM OF LIVER AND INTRAHEPATIC BILE DUCT

CR NA ÁREA DAS DOENÇAS RARAS

Tabela 3 – CR Doenças Raras

CENTROS DE REFERÊNCIA - ÁREA DAS DOENÇAS RARAS FINANCIAMENTO		
Aviso de Abertura	Área de intervenção prioritária	Centros de Referência reconhecidos
Aviso nº 8402-B/2015	Paramiloidose familiar	CHP; CHLN
Aviso nº 9764/2015	Doenças raras - Doenças hereditárias do metabolismo (Lisossomais de Sobrecarga)	CHSJ; CHP; CHUC; CHLC CHLN; HSO-Guimarães (apenas para DLS)
Aviso nº 15955-E/2016	Doenças raras – Coagulopatias congénitas	CHP; CHSJ; CHUC; CHLC; CHLN
Aviso nº 15955-F/2016	Doenças raras – Fibrose quística	CHP; CHSJ; CHUC; CHLC; CHLN

FATURAÇÃO

1. Linhas contratadas do programa de doenças raras
 - a. Concorrem para o contratado na linha Primeiras Consultas Médicas – CRE
 - i. Primeiras Consultas Médicas – Coagulopatias Congénitas (DRR 1)
 - ii. Primeiras Consultas Médicas – Fivrose Quística (DRR 3)
 - b. Concorrem para o contratado na linha Consultas Médicas Subsequentes – CRE
 - i. Consultas Médicas Subsequentes – Coagulopatias Congénitas (DRR 2)
 - ii. Consultas Médicas Subsequentes – Fibrose Quística (DRR 4)

2. Criação das subespecialidades de consulta necessárias para identificação inequívoca da produção inerente ao programa.
3. O programa apenas se aplica para os episódios realizados em 2018.

No âmbito dos CRe referentes à Paramiloidose familiar e Doenças Lisossomais de Sobrecarga, já existem modalidades de pagamento por doente tratado, pelo que:

- Se mantém os preços formados no âmbito da Paramiloidose, uma vez que as entidades com as quais se está a contratar produção são aquelas que foram aceites como CR para aquela patologia;
- No âmbito das Doenças Hereditárias do Metabolismo, concretamente, nas Doenças Lisossomais de Sobrecarga, mantêm-se o financiamento às entidades que atualmente tratam doentes com esta patologia.

GDH (APR31), Diagnósticos e Procedimentos (ICD10CM) a considerar

1. Paramiloidose

PARAMILOIDOSE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
27739	AMILOIDOSE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	E851	NEUROPATHIC HEREDOFAMILIAL AMYLOIDOSIS
27739	AMILOIDOSE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	E853	SECONDARY SYSTEMIC AMYLOIDOSIS
27739	AMILOIDOSE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	E858	OTHER AMYLOIDOSIS

CR EM OUTRAS ÁREAS MÉDICO-CIRÚRGICAS

Tabela 4 – CR Outras áreas médico-cirúrgicas

CENTROS DE REFERÊNCIA - OUTRAS ÁREAS MÉDICO-CIRÚRGICAS FINANCIAMENTO		
Aviso de Abertura	Área de intervenção prioritária	Centros de Referência reconhecidos
Aviso nº 8402-N/2015	Epilepsia refratária	CHP; CHSJ; CHUC; CHLN; CHLO+CHLC
Aviso nº 9657/2015	Doenças cardiovasculares - Cardiologia de "intervenção estrutural"	CHSJ; CHVNGE; CHUC; CHLN; CHLC; CHLO
Aviso nº 9658/2015	Doenças cardiovasculares - Cardiopatias congénitas	CHSJ; CHUC; CHLC; CHLO+CHLN+HCVP

Serão contratados os programas de outras áreas médico-cirúrgicas referidas acima. Ou seja,

1. Epilepsia refratária
2. Cardiologia de intervenção estrutural
3. Cardiopatias congénitas

Que se irão traduzir na contratação das linhas:

- a. Internamento Programado - GDH Cirúrgico – CR OMC
- b. Internamento Urgente- GDH Cirúrgico – CR OMC
- c. Internamento Programado - GDH Médico – CR OMC
- d. Cirurgia de Ambulatório – CR OMC
- e. Ambulatório – GDH Médicos – CR OMC
- f. Primeiras Consultas Médicas – CR OMC
- g. Consultas Médicas Subsequentes – CR OMC

FATURAÇÃO

1. Linhas contratadas do programa de outras áreas médico-cirúrgicas
 - a. Concorrem para o contratado na linha Internamento Programado - GDH Cirúrgico – CRE
 - i. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Epilepsia refratária (OMC 1)
 - ii. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Cardiologia de intervenção estrutural (OMC 2)
 - iii. Internamento Programado - GDH Cirúrgico - Cardiopatias congénitas (OMC 3)
 - b. Concorrem para o contratado na linha Internamento Urgente- GDH Cirúrgico – CRE
 - i. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Epilepsia refratária (OMC 4)
 - ii. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Cardiologia de intervenção estrutural (OMC 5)
 - iii. Internamento Urgente - GDH Cirúrgico - Cardiopatias congénitas (OMC 6)
 - c. Concorrem para o contratado na linha Internamento Programado - GDH Médico – CRE
 - i. Internamento Programado - GDH Médico - Epilepsia refratária (OMC 7)
 - ii. Internamento Programado - GDH Médico - Cardiologia de intervenção estrutural (OMC 8)
 - iii. Internamento Programado - GDH Médico - Cardiopatias congénitas (OMC 9)
 - d. Concorrem para o contratado na linha Cirurgia de Ambulatório – CRE
 - i. Cirurgia de Ambulatório - Epilepsia refratária (OMC 10)
 - ii. Cirurgia de Ambulatório - Cardiologia de intervenção estrutural (OMC 11)
 - iii. Cirurgia de Ambulatório - Cardiopatias congénitas (OMC 12)
 - e. Concorrem para o contratado na linha Ambulatório – GDH Médicos – CRE
 - i. Ambulatório – GDH Médicos - Epilepsia refratária (OMC 13)
 - ii. Ambulatório – GDH Médicos - Cardiologia de intervenção estrutural (OMC 14)
 - iii. Ambulatório – GDH Médicos - Cardiopatias congénitas (OMC 15)
 - f. Concorrem para o contratado na linha Primeiras Consultas Médicas – CRE
 - i. Primeiras Consultas Médicas - Epilepsia refratária (OMC 16)

- ii. Primeiras Consultas Médicas - Cardiologia de intervenção estrutural (OMC 17)
- iii. Primeiras Consultas Médicas - Cardiopatias congénitas (OMC 18)
- g. Concorrem para o contratado na linha Consultas Médicas Subsequentes – CRE
 - i. Consultas Médicas Subsequentes - Epilepsia refratária (OMC 19)
 - ii. Consultas Médicas Subsequentes - Cardiologia de intervenção estrutural (OMC 20)
 - iii. Consultas Médicas Subsequentes - Cardiopatias congénitas (OMC 21)
- 2. Criação das subespecialidades de consulta necessárias para identificação inequívoca da produção inerente ao programa.
- 3. O programa apenas se aplica para os episódios com data de alta de 2018.
- 4. Para os hospitais não CR, toda a produção que cumpra os critérios (GDH ou Diagnóstico) irá ser alvo de acerto de contas:
 - a. Todos os episódios com GDH de OAMC (previsto no programa) em 5% do valor do episódio faturado
 - b. Assim como por cada episódio de consulta, 10% do valor dos episódios de consulta médica com diagnósticos previsto no programa.

GDH (APR31), Diagnósticos e Procedimentos (ICD10CM) a considerar

1. Epilepsia refratária

EPILEPSIA REFRATÁRIA, DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
34501	EPILEPSIA GENERALIZADA NAO CONVULSIVA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40A19	ABSENCE EPILEPTIC SYNDROME, INTRACTABLE, W/O STAT EPI
34501	EPILEPSIA GENERALIZADA NAO CONVULSIVA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40A11	ABSENCE EPILEPTIC SYNDROME, INTRACTABLE, W STAT EPI
34511	EPILEPSIA GENERALIZADA CONVULSIVA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40311	GENERALIZED IDIOPATHIC EPILEPSY, INTRACTABLE, W STAT EPI
34511	EPILEPSIA GENERALIZADA CONVULSIVA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40411	OTH GENERALIZED EPILEPSY, INTRACTABLE, W STATUS EPILEPTICUS
34511	EPILEPSIA GENERALIZADA CONVULSIVA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40419	OTH GENERALIZED EPILEPSY, INTRACTABLE, W/O STAT EPI
34541	EPILEPSIA/S.EPILEPT.REL.C/LOCAL.(FOCAL) (PARCIAL) C/CRISES PARCIAIS COMPLEX CMEI	G40211	LOCAL-REL SYMPTC EPI W CMLX PARTIAL SEIZ, NTRCT, W STAT EPI
34541	EPILEPSIA/S.EPILEPT.REL.C/LOCAL.(FOCAL) (PARCIAL) C/CRISES PARCIAIS COMPLEX CMEI	G40219	LOCAL-REL SYMPTC EPI W CMLX PART SEIZ, NTRCT, W/O STAT EPI
34551	EPILEPS/S.EPILEPT.REL.C/LOCAL.(FOCAL) (PARCIAL) C/CRISES PARC SIMPL C/EPI INTR.	G40111	LOCAL-REL SYMPTC EPI W SIMPLE PART SEIZ, NTRCT, W STAT EPI
34551	EPILEPS/S.EPILEPT.REL.C/LOCAL.(FOCAL) (PARCIAL) C/CRISES PARC SIMPL C/EPI INTR.	G40119	LOCAL-REL SYMPTC EPI W SIMPLE PART SEIZ, NTRCT, W/O STAT EPI

**EPILEPSIA REFRATÁRIA,
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
34561	ESPASMOS INFANTIS, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40823	EPILEPTIC SPASMS, INTRACTABLE, WITH STATUS EPILEPTICUS
34561	ESPASMOS INFANTIS, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40824	EPILEPTIC SPASMS, INTRACTABLE, WITHOUT STATUS EPILEPTICUS
34571	EPILEPSIA PARCIAL CONTINUA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40119	LOCAL-REL SYMPTC EPI W SIMPLE PART SEIZ, NTRCT, W/O STAT EPI
34571	EPILEPSIA PARCIAL CONTINUA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40111	LOCAL-REL SYMPTC EPI W SIMPLE PART SEIZ, NTRCT, W STAT EPI
34581	EPILEPSIA E CONVULSOES RECORRENTES, FORMAS NCOP, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40111	LOCAL-REL SYMPTC EPI W SIMPLE PART SEIZ, NTRCT, W STAT EPI
34581	EPILEPSIA E CONVULSOES RECORRENTES, FORMAS NCOP, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40804	OTHER EPILEPSY, INTRACTABLE, WITHOUT STATUS EPILEPTICUS
34581	EPILEPSIA E CONVULSOES RECORRENTES, FORMAS NCOP, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40119	LOCAL-REL SYMPTC EPI W SIMPLE PART SEIZ, NTRCT, W/O STAT EPI
34591	EPILEPSIA NAO ESPECIFICADA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40911	EPILEPSY, UNSPECIFIED, INTRACTABLE, WITH STATUS EPILEPTICUS
34591	EPILEPSIA NAO ESPECIFICADA, COM EPILEPSIA INTRATAVEL	G40919	EPILEPSY, UNSP, INTRACTABLE, WITHOUT STATUS EPILEPTICUS

2. Doenças cardiovasculares - cardiologia de "intervenção estrutural"

**DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOLOGIA DE "INTERVENÇÃO ESTRUTURAL"
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
41000	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERO-LATERAL, EPISODIO NAO ESPECIFICADO	I2109	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF ANTERIOR WALL
41001	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERO-LATERAL, EPISODIO INICIAL	I2109	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF ANTERIOR WALL
41002	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERO-LATERAL, EPISODIO SUBSEQUENTE	I2109	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF ANTERIOR WALL
41010	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERIOR NCOP, EPISODIO NAO ESPECIFICADO	I2109	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF ANTERIOR WALL
41011	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERIOR NCOP, EPISODIO INICIAL	I2109	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF ANTERIOR WALL
41012	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERIOR NCOP, EPISODIO SUBSEQUENTE	I2109	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF ANTERIOR WALL
41020	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-LATERAL, EPISODIO NAO ESPECIFICADO	I2119	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF INFERIOR WALL
41021	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-LATERAL, EPISODIO INICIAL	I2119	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF INFERIOR WALL
41022	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-LATERAL, EPISODIO SUBSEQUENTE	I2119	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF INFERIOR WALL
41030	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERO-INFERIOR, EPISODIO NAO ESPECIFICADO	I2111	STEMI INVOLVING RIGHT CORONARY ARTERY
41031	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERO-INFERIOR,	I2111	STEMI INVOLVING RIGHT CORONARY ARTERY

**DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOLOGIA DE "INTERVENÇÃO ESTRUTURAL"
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
	EPISODIO INICIAL		
41032	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-POSTERIOR, EPISODIO SUBSEQUENTE	I2111	STEMI INVOLVING RIGHT CORONARY ARTERY
41040	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERIOR NCOP, EPISODIO NAO ESPECIFICADO	I2119	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF INFERIOR WALL
41041	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERIOR NCOP, EPISODIO INICIAL	I2119	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF INFERIOR WALL
41042	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERIOR NCOP, EPISODIO SUBSEQUENTE	I2119	STEMI INVOLVING OTH CORONARY ARTERY OF INFERIOR WALL
41050	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE LATERAL NCOP, EPISODIO NAO ESPECIFICADO	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41051	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE LATERAL NCOP, EPISODIO INICIAL	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41052	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE LATERAL NCOP, EPISODIO SUBSEQUENTE	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41060	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERIOR VERDADEIRA, EPISODIO N/ESPECIFICADO	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41061	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERIOR VERDADEIRA, EPISODIO INICIAL	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41062	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERIOR VERDADEIRA, EPISODIO SUBSEQUENTE	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41070	ENFARTE AGUDO SUBENDOCARDICO, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO	I214	NON-ST ELEVATION (NSTEMI) MYOCARDIAL INFARCTION
41071	ENFARTE AGUDO SUBENDOCARDICO, EPISODIO DE CUIDADOS INICIAL	I214	NON-ST ELEVATION (NSTEMI) MYOCARDIAL INFARCTION
41072	ENFARTE AGUDO SUBENDOCARDICO, EPISODIO DE CUIDADOS SUBSEQUENTE	I214	NON-ST ELEVATION (NSTEMI) MYOCARDIAL INFARCTION
41080	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NCOP, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41081	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NCOP, EPISODIO DE CUIDADOS INICIAL	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41082	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NCOP, EPISODIO DE CUIDADOS SUBSEQUENTE	I2129	STEMI INVOLVING OTH SITES
41090	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EPISODIO NAO ESPECIFICADO	I213	ST ELEVATION (STEMI) MYOCARDIAL INFARCTION OF UNSP SITE
41091	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EPISODIO INICIAL	I213	ST ELEVATION (STEMI) MYOCARDIAL INFARCTION OF UNSP SITE
41092	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EPISODIO SUBSEQUENTE	I213	ST ELEVATION (STEMI) MYOCARDIAL INFARCTION OF UNSP SITE
42511	CARDIOMIOPATIA OBSTRUTIVA HIPERTROFICA	I421	OBSTRUCTIVE HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY
42518	CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA NCOP	I422	OTHER HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY

COM QUALQUER UM DOS SEGUINTE PROCEDIMENTOS

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-PCS (target)	Descritivo ICD-10-PCS 2017
----------------------	--------------------------	------------------------	----------------------------

DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOLOGIA DE "INTERVENÇÃO ESTRUTURAL"
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
3500	VALVOTOMIA FECHADA DO CORACAO, VALVULA NAO ESPECIFICADA	02NH4ZZ	RELEASE PULMONARY VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		02NH3ZZ	RELEASE PULMONARY VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02NJ4ZZ	RELEASE TRICUSPID VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		02NJ3ZZ	RELEASE TRICUSPID VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02NF3ZZ	RELEASE AORTIC VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02NG3ZZ	RELEASE MITRAL VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02NF4ZZ	RELEASE AORTIC VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		02NG4ZZ	RELEASE MITRAL VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
3501	VALVOTOMIA FECHADA DO CORACAO, VALVULA AORTICA	02NF3ZZ	RELEASE AORTIC VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02NF4ZZ	RELEASE AORTIC VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
3502	VALVOTOMIA FECHADA DO CORACAO, VALVULA MITRAL	02NG4ZZ	RELEASE MITRAL VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		02NG3ZZ	RELEASE MITRAL VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
3503	VALVOTOMIA FECHADA DO CORACAO, VALVULA PULMONAR	02NH4ZZ	RELEASE PULMONARY VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		02NH3ZZ	RELEASE PULMONARY VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
3504	VALVOTOMIA FECHADA DO CORACAO, VALVULA TRICUSPIDA	02NJ4ZZ	RELEASE TRICUSPID VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		02NJ3ZZ	RELEASE TRICUSPID VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
3505	SUBSTITUICAO ENDOVASCULAR DA VALVULA AORTICA	02RF37Z	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH AUTOL SUB, PERC APPROACH
		02RF3KZ	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH NONAUT SUB, PERC APPROACH
		X2RF332	REPLACE AORT VALVE W ZOOPL RAPID DEPL, PERC, NEW TECH 2
		02RF3JZ	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH SYNTH SUB, PERC APPROACH
		02RF38Z	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH ZOOPLASTIC, PERC APPROACH
3506	SUBSTITUICAO TRANS-APICAL DA VALVULA AORTICA	02RF37H	REPLACE OF AORT VALVE WITH AUTOL SUB, TRANSAP, PERC APPROACH
		02RF3JH	REPLACE OF AORT VALVE WITH SYNTH SUB, TRANSAP, PERC APPROACH
		02RF3KH	REPLACE AORT VALVE W NONAUT SUB, TRANSAP, PERC
		02RF38H	REPLACE AORT VALVE W ZOOPLASTIC, TRANSAP,

DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOLOGIA DE "INTERVENÇÃO ESTRUTURAL"
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
			PERC
3507	SUBSTITUICAO ENDOVASCULAR DA VALVULA PULMONAR	02RH3JZ	REPLACEMENT OF PULMONARY VALVE WITH SYNTH SUB, PERC APPROACH
		02RH3KZ	REPLACEMENT OF PULM VALVE WITH NONAUT SUB, PERC APPROACH
		02RH38Z	REPLACEMENT OF PULM VALVE WITH ZOOPLASTIC, PERC APPROACH
		02RH37Z	REPLACEMENT OF PULMONARY VALVE WITH AUTOL SUB, PERC APPROACH
3508	SUBSTITUICAO TRANS-APICAL DA VALVULA PULMONAR	02RH3KH	REPLACE PULM VALVE W NONAUT SUB, TRANSAP, PERC
		02RH38H	REPLACE PULM VALVE W ZOOPLASTIC, TRANSAP, PERC
		02RH3JH	REPLACE OF PULM VALVE WITH SYNTH SUB, TRANSAP, PERC APPROACH
		02RH37H	REPLACE OF PULM VALVE WITH AUTOL SUB, TRANSAP, PERC APPROACH
3509	SUBSTITUICAO ENDOVASCULAR DE VALVULA CARDIACA SOE	02RG3KH	REPLACE MITRAL VALVE W NONAUT SUB, TRANSAP, PERC
		02RH37Z	REPLACEMENT OF PULMONARY VALVE WITH AUTOL SUB, PERC APPROACH
		02RG3KZ	REPLACEMENT OF MITRAL VALVE WITH NONAUT SUB, PERC APPROACH
		02RF3JZ	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH SYNTH SUB, PERC APPROACH
		02RF38Z	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH ZOOPLASTIC, PERC APPROACH
		02RG3JZ	REPLACEMENT OF MITRAL VALVE WITH SYNTH SUB, PERC APPROACH
		02RH3KZ	REPLACEMENT OF PULM VALVE WITH NONAUT SUB, PERC APPROACH
		02RH3JZ	REPLACEMENT OF PULMONARY VALVE WITH SYNTH SUB, PERC APPROACH
		02RH38Z	REPLACEMENT OF PULM VALVE WITH ZOOPLASTIC, PERC APPROACH
		02RF37Z	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH AUTOL SUB, PERC APPROACH
		02RF3KZ	REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH NONAUT SUB, PERC APPROACH
		02RG37H	REPLACE MITRAL VALVE W AUTOL SUB, TRANSAP, PERC
		02RG37Z	REPLACEMENT OF MITRAL VALVE WITH AUTOL SUB, PERC APPROACH
		02RG38H	REPLACE MITRAL VALVE W ZOOPLASTIC, TRANSAP, PERC
		02RG38Z	REPLACEMENT OF MITRAL VALVE WITH ZOOPLASTIC,

DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOLOGIA DE "INTERVENÇÃO ESTRUTURAL"
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
			PERC APPROACH
		02RG3JH	REPLACE MITRAL VALVE W SYNTH SUB, TRANSAP, PERC
3552	REPARACAO DE DEFEITO DO SEPTO AURICULAR COM PROTESE TECNICA FECH	02U54JZ	SUPPLEMENT ATRIAL SEPTUM WITH SYNTH SUB, PERC ENDO APPROACH
		02U53JZ	SUPPLEMENT ATRIAL SEPTUM WITH SYNTH SUB, PERC APPROACH
3596	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA COM BALAO	027J4ZZ	DILATION OF TRICUSPID VALVE, PERC ENDO APPROACH
		027H4ZZ	DILATION OF PULMONARY VALVE, PERC ENDO APPROACH
		027G4ZZ	DILATION OF MITRAL VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		027F4ZZ	DILATION OF AORTIC VALVE, PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC APPROACH
		027F3ZZ	DILATION OF AORTIC VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		027J3ZZ	DILATION OF TRICUSPID VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		027H3ZZ	DILATION OF PULMONARY VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
		027G3ZZ	DILATION OF MITRAL VALVE, PERCUTANEOUS APPROACH
3597	REPARACAO PERCUTANEA DA VALVULA MITRAL COM IMPLANTE	02UG3JZ	SUPPLEMENT MITRAL VALVE WITH SYNTH SUB, PERC APPROACH
3721	CATETERIZACAO DO CORACAO DIREITO	4A020N6	MEASURE OF CARDIAC SAMPL & PRESSURE, R HEART, OPEN APPROACH
		4A023N6	MEASURE OF CARDIAC SAMPL & PRESSURE, R HEART, PERC APPROACH
3722	CATETERIZACAO DO CORACAO ESQUERDO	4A020N7	MEASURE OF CARDIAC SAMPL & PRESSURE, L HEART, OPEN APPROACH
		4A023N7	MEASURE OF CARDIAC SAMPL & PRESSURE, L HEART, PERC APPROACH
3723	CATETERIZACAO CARDIACA COMBINADA DE CORACAO DIREITO E ESQUERDO	4A023N8	MEASURE CARDIAC SAMPL & PRESSURE, BILATERAL, PERC
		4A020N8	MEASURE CARDIAC SAMPL & PRESSURE, BILATERAL, OPEN
3734	EXCISAO/DESTRUICAO ENDOVASCULAR DE LESAO/TECIDO NCOP CORACAO	02573ZZ	DESTRUCTION OF LEFT ATRIUM, PERCUTANEOUS APPROACH
		02563ZZ	DESTRUCTION OF RIGHT ATRIUM, PERCUTANEOUS APPROACH
		02B73ZZ	EXCISION OF LEFT ATRIUM, PERCUTANEOUS APPROACH
		02BK3ZZ	EXCISION OF RIGHT VENTRICLE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02B63ZZ	EXCISION OF RIGHT ATRIUM, PERCUTANEOUS

DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOLOGIA DE "INTERVENÇÃO ESTRUTURAL"
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (Source)	Descritivo ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	Descritivo ICD-10-CM 2017
			APPROACH
		025L3ZZ	DESTRUCTION OF LEFT VENTRICLE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02BL3ZZ	EXCISION OF LEFT VENTRICLE, PERCUTANEOUS APPROACH
		025K3ZZ	DESTRUCTION OF RIGHT VENTRICLE, PERCUTANEOUS APPROACH
3736	EXCISAO, DESTRUIÇÃO E/OU EXCLUSÃO DO APENDICE DA AURICULA ESQUERDA (LAA)	02B74ZK	EXCISION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, PERC ENDO APPROACH
		02574ZK	DESTRUCTION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, PERC ENDO APPROACH
		02573ZK	DESTRUCTION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02L73ZK	OCCLUSION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, PERCUTANEOUS APPROACH
		02570ZK	DESTRUCTION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, OPEN APPROACH
		02L74ZK	OCCLUSION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, PERC ENDO APPROACH
		02B70ZK	EXCISION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, OPEN APPROACH
		02L70ZK	OCCLUSION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, OPEN APPROACH
		02B73ZK	EXCISION OF LEFT ATRIAL APPENDAGE, PERCUTANEOUS APPROACH
0066	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL [PTCA]	02724ZZ	DILATION OF 3 COR ART, PERC ENDO APPROACH
		02733ZZ	DILATION OF 4+ COR ART, PERC APPROACH
		02714ZZ	DILATION OF 2 COR ART, PERC ENDO APPROACH
		02723ZZ	DILATION OF CORONARY ARTERY, THREE ARTERIES, PERC APPROACH
		02713ZZ	DILATION OF CORONARY ARTERY, TWO ARTERIES, PERC APPROACH
		02734ZZ	DILATION OF 4+ COR ART, PERC ENDO APPROACH
		02704ZZ	DILATION OF CORONARY ARTERY, ONE ARTERY, PERC ENDO APPROACH
		02703ZZ	DILATION OF CORONARY ARTERY, ONE ARTERY, PERC APPROACH

3. Doenças cardiovasculares – cardiopatias congénitas

DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (Source)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
7452	TETRALOGIA DE FALLOT	Q213	TETRALOGY OF FALLOT
7453	VENTRICULO COMUM	Q204	DOUBLE INLET VENTRICLE
7454	DEFEITO DO SEPTO INTERVENTRICULAR	Q210	VENTRICULAR SEPTAL DEFECT
7455	DEFEITO DO SEPTO INTERAURICULAR TIPO OSTIUM SECUNDUM	Q211	ATRIAL SEPTAL DEFECT
7457	COR BILOCULARE	Q208	OTH CONGENITAL MALFORM OF CARDIAC CHAMBERS AND CONNECTIONS
7458	MALFORMACOES CONGENITAS DO BULBUS CORDIS OU DO SEPTO CARDIACO NCOP	Q218	OTHER CONGENITAL MALFORMATIONS OF CARDIAC SEPTA
7458	MALFORMACOES CONGENITAS DO BULBUS CORDIS OU DO SEPTO CARDIACO NCOP	Q208	OTH CONGENITAL MALFORM OF CARDIAC CHAMBERS AND CONNECTIONS
7459	ANOMALIAS CONGENITAS BULBUS CORDIS/ENCERRAMENTO DO SEPTO CARDIACO SOE	Q219	CONGENITAL MALFORMATION OF CARDIAC SEPTUM, UNSPECIFIED
7461	ATRESIA E ESTENOSE CONGENITAS DA VALVULA TRICUSPIDE	Q229	CONGENITAL MALFORMATION OF TRICUSPID VALVE, UNSPECIFIED
7462	ANOMALIA DE EBSTEIN [DA VALVULA PULMONAR]	Q225	EBSTEIN'S ANOMALY
7463	ESTENOSE CONGENITA DA VALVULA AORTICA	Q230	CONGENITAL STENOSIS OF AORTIC VALVE
7464	INSUFICIENCIA CONGENITA DA VALVULA AORTICA	Q231	CONGENITAL INSUFFICIENCY OF AORTIC VALVE
7465	ESTENOSE MITRAL CONGENITA	Q232	CONGENITAL MITRAL STENOSIS
7466	INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	Q233	CONGENITAL MITRAL INSUFFICIENCY
7467	SINDROMO DO CORACAO ESQUERDO HIPOPLASICO	Q234	HYPOPLASTIC LEFT HEART SYNDROME
7469	MALFORMACAO CONGENITA NAO ESPECIFICADA DO CORACAO	Q209	CONGENITAL MALFORM OF CARDIAC CHAMBERS AND CONNECTIONS, UNSP
7469	MALFORMACAO CONGENITA NAO ESPECIFICADA DO CORACAO	Q249	CONGENITAL MALFORMATION OF HEART, UNSPECIFIED
7470	PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL	Q250	PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
74510	TRANSPOSICAO COMPLETA DOS GRANDES VASOS	Q203	DISCORDANT VENTRICULOARTERIAL CONNECTION
74511	DUPLA SAIDA (GRANDES VASOS) DO VENTRICULO DIREITO	Q201	DOUBLE OUTLET RIGHT VENTRICLE
74512	TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS GRANDES VASOS	Q205	DISCORDANT ATRIOVENTRICULAR CONNECTION
74519	TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q208	OTH CONGENITAL MALFORM OF CARDIAC CHAMBERS AND CONNECTIONS
74519	TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q203	DISCORDANT VENTRICULOARTERIAL CONNECTION
74560	DEFEITOS DO COXIM ENDOCARDICO (CONGENITO) SOE	Q212	ATRIOVENTRICULAR SEPTAL DEFECT
74561	DEFEITO OSTIUM PRIMUM	Q212	ATRIOVENTRICULAR SEPTAL DEFECT
74569	DEFEITO COXIM ENDOCARDICO (CONGENITO) NCOP	Q212	ATRIOVENTRICULAR SEPTAL DEFECT
74600	ANOMALIA CONGENITA DA VALVULA PULMONAR, NAO ESPECIFICADA	Q223	OTHER CONGENITAL MALFORMATIONS OF PULMONARY VALVE
74601	ATRESIA CONGENITA DA VALVULA PULMONAR	Q220	PULMONARY VALVE ATRESIA
74602	ESTENOSE CONGENITA DA VALVULA PULMONAR	Q221	CONGENITAL PULMONARY VALVE STENOSIS

DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ICD-9-CM (Source)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10- CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
74609	ANOMALIA CONGENITA DA VALVULA PULMONAR, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q222	CONGENITAL PULMONARY VALVE INSUFFICIENCY
74681	ESTENOSE CONGENITA SUBAORTICA	Q244	CONGENITAL SUBAORTIC STENOSIS
74682	COR TRIATRIATUM	Q242	COR TRIATRIATUM
74683	ESTENOSE CONGENITA DO INFUNDIBULO PULMONAR	Q243	PULMONARY INFUNDIBULAR STENOSIS
74684	ANOMALIA CONGENITA OBSTRUTIVA DO CORACAO, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q248	OTHER SPECIFIED CONGENITAL MALFORMATIONS OF HEART
74685	ANOMALIA CONGENITA DE ARTERIA CORONARIA	Q245	MALFORMATION OF CORONARY VESSELS
74686	BLOQUEIO CARDIACO CONGENITO	Q246	CONGENITAL HEART BLOCK
74687	MAL POSICAO CONGENITA DO CORACAO E DO APEX CARDIACO	Q248	OTHER SPECIFIED CONGENITAL MALFORMATIONS OF HEART
74687	MAL POSICAO CONGENITA DO CORACAO E DO APEX CARDIACO	Q240	DEXTROCARDIA
74687	MAL POSICAO CONGENITA DO CORACAO E DO APEX CARDIACO	Q241	LEVOCARDIA
74689	ANOMALIA CONGENITA DO CORACAO, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q248	OTHER SPECIFIED CONGENITAL MALFORMATIONS OF HEART
74689	ANOMALIA CONGENITA DO CORACAO, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q238	OTHER CONGENITAL MALFORMATIONS OF AORTIC AND MITRAL VALVES
74710	COARTACAO DA AORTA (PRE-DUCTAL) (POS-DUCTAL)	Q251	COARCTATION OF AORTA
74711	INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO	Q2521	INTERRUPTION OF AORTIC ARCH
74720	ANOMALIA CONGENITA DA AORTA, NAO ESPECIFICADA	Q2540	CONGENITAL MALFORMATION OF AORTA UNSPECIFIED
74721	ANOMALIA CONGENITA DO ARCO AORTICO	Q2547	RIGHT AORTIC ARCH
74721	ANOMALIA CONGENITA DO ARCO AORTICO	Q2546	TORTUOUS AORTIC ARCH
74721	ANOMALIA CONGENITA DO ARCO AORTICO	Q2545	DOUBLE AORTIC ARCH
74722	ATRESIA OU ESTENOSE CONGENITA DA AORTA	Q2529	OTHER ATRESIA OF AORTA
74722	ATRESIA OU ESTENOSE CONGENITA DA AORTA	Q253	SUPRAVALVULAR AORTIC STENOSIS
74729	ANOMALIA CONGENITA DA AORTA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q2548	ANOMALOUS ORIGIN OF SUBCLAVIAN ARTERY
74729	ANOMALIA CONGENITA DA AORTA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q2549	OTHER CONGENITAL MALFORMATIONS OF AORTA
74729	ANOMALIA CONGENITA DA AORTA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q2544	CONGENITAL DILATION OF AORTA
74729	ANOMALIA CONGENITA DA AORTA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q2543	CONGENITAL ANEURYSM OF AORTA
74729	ANOMALIA CONGENITA DA AORTA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q2542	HYPOPLASIA OF AORTA
74729	ANOMALIA CONGENITA DA AORTA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	Q2541	ABSENCE AND APLASIA OF AORTA
74731	COARTACAO E/OU ATRESIA DA ARTERIA PULMONAR	Q2571	COARCTATION OF PULMONARY ARTERY
74731	COARTACAO E/OU ATRESIA DA ARTERIA PULMONAR	Q255	ATRESIA OF PULMONARY ARTERY
74732	MALFORMACAO ARTERIOVENOSA PULMONAR	Q2572	CONGENITAL PULMONARY ARTERIOVENOUS MALFORMATION

DOENÇAS CARDIOVASCULARES - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CD-9-CM (Source)	DESCRIPTIVO ICD-9-CM 2013	ICD-10-CM (TARGET)	DESCRIPTIVO ICD-10-CM 2017
74739	MALFORMACOES CONGENITAS DA ARTERIA PULMONAR E/OU CIRCULACAO PULMONAR NCOP	Q2579	OTHER CONGENITAL MALFORMATIONS OF PULMONARY ARTERY
74739	MALFORMACOES CONGENITAS DA ARTERIA PULMONAR E/OU CIRCULACAO PULMONAR NCOP	Q256	STENOSIS OF PULMONARY ARTERY
74740	ANOMALIA CONGENITA DAS GRANDES VEIAS, NAO ESPECIFICADA	Q269	CONGENITAL MALFORMATION OF GREAT VEIN, UNSPECIFIED
74741	CONEXAO VENOSA PULMONAR TOTALMENTE ANOMALA	Q262	TOTAL ANOMALOUS PULMONARY VENOUS CONNECTION
74742	CONEXAO VENOSA PULMONAR PARCIALMENTE ANOMALA	Q263	PARTIAL ANOMALOUS PULMONARY VENOUS CONNECTION
74749	ANOMALIAS CONGENITAS DAS GRANDES VEIAS, NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE	Q261	PERSISTENT LEFT SUPERIOR VENA CAVA
74749	ANOMALIAS CONGENITAS DAS GRANDES VEIAS, NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE	Q260	CONGENITAL STENOSIS OF VENA CAVA
74749	ANOMALIAS CONGENITAS DAS GRANDES VEIAS, NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE	Q268	OTHER CONGENITAL MALFORMATIONS OF GREAT VEINS

ANEXO VII – INFORMAÇÃO EM FORMATO DIGITAL A ENVIAR À ACSS (HOSPITAIS SEM SI – SONHO)

Os hospitais que não possuem o SONHO, deverão respeitar as seguintes indicações:

- a. O ficheiro emitido por via eletrónica é composto por resumo, detalhe, descrição dos cuidados a que se refere, diagnósticos e (ou) procedimentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
- b. Para os ficheiros referentes às linhas de produção Medicamentos, DPN, Internos, Pagamento Doente Tratado e PMA terão que se fazer acompanhar dos ficheiros específicos respetivos para cada uma das linhas.
- c. Para os ficheiros referentes às linhas de produção de Hospital de Dia – psiquiatria, Hematologia e de Imunohemoterapia, Radioterapia, Interrupção da Gravidez, Centros Especializados de Reabilitação e Programa de Apoio Hospitalares Rastreios Base Populacional: Colo do Útero e Cólon e Reto terão que se fazer acompanhar dos ficheiros específicos de MCDT respetivos para cada uma das linhas.
- d. Deverão enviar o ficheiro para o endereço faturacao_sns@acss.min-saude.pt, considerando as seguintes instruções:
 - i. Enviar os ficheiros, em formato txt ou csv com a estrutura indicada no Anexo, respeitando rigorosamente a ordem de apresentação dos campos;
 - ii. Cada linha do ficheiro deve iniciar e terminar com “ ” (aspas);
 - iii. Os campos devem ser separados por ; (ponto e vírgula);
 - iv. O ficheiro relativo aos diagnósticos e procedimentos deverá ser designado por SIGLA_F_DIP_<ANO>_<MES>.txt;
 - v. O ficheiro relativo aos meios complementares de diagnósticos e terapêutica deverá ser designado por SIGLA_F_MDT_<ANO>_<MES>.txt;
 - vi. Os ficheiros relativos aos dois ficheiros de recuperação deverão cumprir as regras acima descritas, sendo que à designação dos ficheiros deverá ser substituído o _<MES> por _R1 e _R2;
 - vii. Os ficheiros referentes aos ficheiros marginais deverão cumprir as regras acima descritas, sendo que à designação dos ficheiros deverá ser substituído o _<MES> por:
 - _A – Marginal Cirúrgica
 - _M – Marginal
 - _O – Outras Produções
 - _E – Produções Específicas
- e. Para as linhas de Produção de Medicamentos, DPN, Internos, Pagamento Doente Tratado e PMA os ficheiros terão que vir acompanhados de um ficheiro adicional, que passamos a especificar:
 - i. Os ficheiros resumo, detalhe e discriminativa, deverão ter a seguinte designação:
 - Medicamentos SIGLA_MED_RES_<ANO>_<MES>.txt
 - SIGLA_MED_DET_<ANO>_<MES>.txt

	SIGLA_MED_DIS_<ANO>_<MES>.txt
▪ DPN	SIGLA_PLS_RES_<ANO>_<MES>.txt
	SIGLA_PLS_DET_<ANO>_<MES>.txt
	SIGLA_PLS_DIS_<ANO>_<MES>.txt
▪ Internos	SIGLA_FOR_RES_<ANO>_<MES>.txt
	SIGLA_FOR_DET_<ANO>_<MES>.txt
▪ Pagamento por doente Tratado	SIGLA_PRG_RES_<ANO>_<MES>.txt
	SIGLA_PRG_DET_<ANO>_<MES>.txt
	SIGLA_PRG_DIS_<ANO>_<MES>.txt
▪ PMA	SIGLA_PMA_RES_<ANO>_<MES>.txt
	SIGLA_PMA_DET_<ANO>_<MES>.txt
	SIGLA_PMA_DIS_<ANO>_<MES>.txt

i. Os ficheiros de informação adicional, deverão ter a seguinte designação:

▪ Medicamentos	SIGLA_MED_INF_<ANO>_<MES>.txt;
▪ Diagnóstico Pré-Natal	SIGLA_PLS_INF_<ANO>_<MES>.txt
○ Protocolo I	
○ Protocolo II	
▪ Internos	SIGLA_FOR_INF_<ANO>_<MES>.txt
○ Primeiro Ano da Especialidade	
○ Segundo Ano da Especialidade	
○ Vagas Protocoladas	
▪ Pagamento por doente Tratado	SIGLA_PRG_INF_<ANO>_<mês>.txt
▪ Procriação Medicamente Assistida	SIGLA_PMA_INF_<ANO>_<mês>.txt

- f. Os ficheiros relativos às restantes linhas de Produção Específica não carecem do envio de ficheiro discriminativo.
- g. Para as linhas de produção referentes aos Centros de Referência, devem cumprir as regras gerais de construção dos ficheiros de produção base. Nesse sentido, os ficheiros devem cumprir a seguinte estrutura, não necessitando de ficheiro adicional.
- Centros de Referência
 - SIGLA_CTR_RES_<ANO>_<MES>.txt
 - SIGLA_CTR_DET_<ANO>_<MES>.txt
 - SIGLA_CTR_DIS_<ANO>_<MES>.txt
 - SIGLA_CTR_DIP_<ANO>_<MES>.txt
- h. Para os ficheiros que têm ficheiro discriminativo, é obrigatório cumprir o formato do ficheiro.
- i. Nos ficheiros referentes às linhas de Pagamento por Doente Tratado, deverão substituir o PRG, de acordo com o programa em questão:

Programa de gestão da doença	Sigla
Hipertensão Arterial Pulmonar	HAP
Hepatite C	HEP
Esclerose Múltipla	ESM
Cancro do Cólon e Reto	CCR
Cancro da Mama	CMM
Cancro do Colo do útero	CCU
Cancro do Mieloma	CMI
Cancro da Próstata	CPR
Cancro do Pulmão	CPU
Polineuropatia Amiloidótica Familiar	PAF
Doenças Lisossomais	DLS
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	DPO
Enfarte Agudo do Miocárdio	EAM
Insuficiência Cardíaca Crónica	ICC
Doentes Mentais Crónicos Institucionalizados	DMC
Programa de Tratamento de Doentes com Dispositivos	PSI
PSCI	

Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade

PTO

Doentes em Tratamento da infeção VIH/SIDA

HIV

- Todos os programas relativos a Pagamento por Doente Tratado estão representados no quadro anterior, mesmo aqueles que não necessitam de ficheiro adicional.
- j. Para as linhas de pagamento por doente tratado, tem que ser enviada mensalmente a tabela com os utentes que fazem parte do programa – SIGLA_PRG_UTE.txt, caso exista alguma atualização a registar.
- k. Para as linhas de pagamento por doente tratado, nas quais haja lugar a cedência de medicação sem que haja um despacho específico a enquadrar essa medicação, devem preencher o campo de código de patologia com o código 99 – Outros.
- l. Nos ficheiros referentes às linhas de centros de referência, deverão substituir o CTR, de acordo com o centro em questão:
- | Centro de Referência | Sigla |
|--------------------------------|-------|
| Transplantação | TRP |
| Oncologia | PON |
| Doenças Raras | DRR |
| Outras áreas médico-cirúrgicas | OMC |
- m. Caso o formato ou nome do ficheiro não respeite as normas definidas nos pontos anteriores, a ACSS procederá à sua devolução.
- n. O ficheiro remetido por via eletrónica deve aguardar a validação e confirmação da ACSS.

Para cada fatura ou ficheiro justificativo deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FICHEIRO-RESUMO

Coluna	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da fatura ou do ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Data da fatura ou do ficheiro justificativo	Data em que foi emitida a fatura ou o ficheiro justificativo.
Data início	Data de início do período da fatura ou do ficheiro justificativo.

Data fim	Data de fim do período da fatura ou do ficheiro justificativo.
Código Entidade Financeira Responsável	Deve ser preenchido com o código da entidade financeira responsável, só são válidos os códigos constantes na tabela: Entidades
Valor total	Valor total da fatura ou do ficheiro justificativo.
Número de linhas produção	Número total de registos da tabela FATURA-DETALHE , por fatura ou ficheiro justificativo.
Número de casos faturados ou justificados	Número total de registos da tabela FATURA-DISCRIMINATIVA , por fatura ou ficheiro justificativo.
Tipo	"A" – Marginal Cirúrgica; "M" – Marginal; "O" – Outras Produções; "E" – Produções Específicas

Para cada linha de produção deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FATURA-DETALHE

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da fatura ou do ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Código produção	Deve ser preenchido com o código de produção constante na tabela: Linhas de Produção.
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: Linhas de Produção.
Quantidade	Quantidade por linha de produção a faturar ou justificar.
Preço unitário	Preço unitário da linha de produção
Valor	Valor total da linha de produção
ICM	Índice de Case Mix.

Para cada ato faturado ou justificado deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FATURA-DISCRIMINATIVA

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.

Número da fatura ou do ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Código produção	Deve ser preenchido com o código de produção constante na tabela: Linhas de Produção .
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: Linhas de Produção .
Número episódio	Número do episódio a constar no ficheiro.
Data de nascimento	Data de nascimento do utente do SNS
Data de entrada	Data de entrada. Para a produção paga por diária deverá constar o primeiro dia a faturar ou a justificar (faturação ou justificação mensal).
Data de saída	Data de saída. Para a produção paga por diária deverá constar o último dia a faturar ou a justificar (faturação ou justificação mensal).
Valor total	- Valor do episódio = Quantidade x ICM x Preço - Nos ficheiros com tipo “A” – Marginal Cirúrgica, este valor, para a produção realizada na própria instituição, é calculado da seguinte forma: Doentes equivalentes x Preço SIGIC * Preço SIGIC –Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho de 2017 * O valor não pode, em qualquer caso, ser superior ao preço unitário da produção base contratada.
Número de Cartão	Número de cartão de utente.
Número de Beneficiário	Número de beneficiário do subsistema.
Número de Processo	Número de processo do utente no hospital.
Hora de Entrada	Hora de entrada do episódio.
Hora de Saída	Hora de saída do episódio.
Doentes equivalentes	Episódio de internamento/cirurgia de ambatório convertido em doente equivalente.
Código de destino de Alta	Deve ser preenchido com o código de destino constante na tabela: Destinos Após Alta

Código do motivo de Transferência	Deve ser preenchido com o código de motivo constante na tabela: Motivos de Transferência
Código de GDH	Código do GDH do internamento e da Cirurgia de Ambulatório.
Dias M. F. Reabilitação	Número de dias em que o doente esteve em unidade de Medicina Física de Reabilitação.
Valor total M.F. de Reabilitação	Valor dos dias de Medicina Física de Reabilitação.
Código de especialidade	Código da especialidade.
Código de especialidade novo	Código da especialidade de acordo com a Circular Normativa nº 20 de 19 de novembro de 2015
Tipo de Consulta	Tipo de consulta (P – Primeira ou S – Subsequente)
Código Entidade Financeira Responsável	Preenchimento obrigatório nas faturas ou ficheiros justificativos com tipo “A” – Marginal Cirúrgica; “M” – Marginal; “E” – Produções Específicas e “O” – Outras Produções Deve ser preenchido com o código da entidade financeira responsável, só são válidos os códigos constantes na tabela: Entidades
Código do Módulo	Preenchimento obrigatório nos episódios das linhas de produção de AMB São válidos os códigos constantes na tabela: Módulos
Especificação Adicional	Preenchimento obrigatório nos episódios de consulta, com o código constante na tabela: Especificação Adicional de Consultas
Data de Urgência	Data do episódio de urgência
Hora de Urgência	Hora do episódio de urgência
Código de Patologia	Deve ser preenchido com o código da patologia constante na tabela: Patologias .
Nível de severidade	Código do nível de severidade

Para cada registo de medicamento deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FATURA-MED-INF

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.

Número da fatura ou do ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Número da prescrição	Número que identifique o número da prescrição.
Episódio responsável	Número do episódio responsável pela prescrição.
Designação	Designação do medicamento.
Designação CHNM	Designação do medicamento segundo a CHNM.
Forma farmacêutica	Forma de apresentação do medicamento.
Dosagem	Valor que identifique a dose do medicamento.
Unidade de dosagem	Unidade de dosagem referente à ao valor da dose do medicamento.
Código da especialidade	Código da especialidade.
Código de especialidade novo	Código da especialidade de acordo com a Circular Normativa nº 20 de 19 de novembro de 2015.
Descrição da especialidade	Descrição da especialidade do serviço prescriptor
Forma de apresentação	Forma de apresentação do medicamento.
Código CHNM	Código do medicamento segundo a CHNM

Para cada registo de DPN deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FATURA-PLS-INF

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da fatura ou do ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Número do protocolo	Número único identificado do episódio do protocolo de PLS
Número da ECO	Número identificativo da ecografia
Número da ANA	Número identificativo da análise
Episódio de consulta	Número do episódio de consulta.
Data da ECO	Data de realização da ecografia

Data da ANA	Data de realização da análise.
Data da consulta	Data de realização da consulta.
Código do ato	Código do ato corresponde aos códigos da portaria do SNS (nº 234/2015)
Código da análise	Código de análise corresponde aos códigos da portaria do SNS (nº 234/2015)
Quantidade do ato	Quantidade realizada de atos.
Quantidade da análise	Quantidade realizada de análises.

Para cada registo de Internos deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FATURA-FOR-INF

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da fatura ou do ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Código de produção	Deve ser preenchido com o código de produção constante na tabela: <i>Linhas de Produção.</i>
Tipo de produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: <i>Linhas de Produção.</i>
Número de Cédula	Nº de cédula do interno
Data de Início	Data de Início. Deverá constar o primeiro dia a faturar ou a justificar (faturação ou justificação mensal).
Data do Fim	Data de Fim. Deverá constar o último dia a faturar ou a justificar (faturação ou justificação mensal).

Para cada utente em linhas de programa deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FATURA-PRG-INF

Campo	Observações
Número de Cartão	Número de cartão de utente.
Código produção	Deve ser preenchido com o código de produção constante na tabela: <i>Linhas de Produção.</i>
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: <i>Linhas de</i>

	Produção.
Data de Início	Data de entrada em programa (para os programas PTCO e HEP a dta_inicio = dta_fim)
Data do Fim	Data de termo em programa
Código da Instituição de origem	Código da instituição de origem do Programa de tratamento a doentes mentais crónicos institucionalizados
Código da Instituição de destino	Código da instituição de destino do Programa de tratamento a doentes mentais crónicos institucionalizados
Código de destino de Alta	Deve ser preenchido com o código de destino constante na tabela: Destinos Após Alta – Preenchimento obrigatório nos episódios das linhas de produção de DMC

Para cada utente faturado ou justificado deverão ser enviados os registos por cada produção que justifique a permanência em programa neste ficheiro.

FATURA-PRG-DETALHE

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da fatura ou do ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Número do episódio	Número do episódio
Código de produção	Deve ser preenchido com o código de produção constante na tabela: Linhas de Produção.
Tipo de produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: Linhas de Produção.
Código do módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo, só são válidos os códigos constantes na tabela: Módulos
Episódio responsável	Deve ser preenchido com o episódio responsável, constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA.
Data de entrada do episódio responsável	Deve ser preenchido com a data de entrada, do episódio responsável, constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA.
Tipo de Consulta	Tipo de consulta (P-primeira/S-subsequente)
Número da prescrição	Número que identifique o número da prescrição.

Designação	Designação do medicamento.
Designação CHNM	Designação do medicamento segundo a CHNM.
Forma farmacêutica	Forma de apresentação do medicamento.
Dosagem	Valor que identifique a dose do medicamento.
Unidade de dosagem	Unidade de dosagem referente à ao valor da dose do medicamento.
Código da especialidade	Código da especialidade
Código de especialidade novo	Código da especialidade de acordo com a Circular Normativa nº 20 de 19 de novembro de 2015
Descrição da especialidade	Descrição da especialidade do serviço prescriptor.
Forma de apresentação	Forma de apresentação do medicamento.
Data do ato	Deve ser preenchido com a data de realização do ato.
Tipo de ato	Deve ser preenchido com o tipo de ato constante na tabela: Tipos de Ato.
Código do ato	Código do ato corresponde aos códigos da portaria do SNS (nº 234/2015)
Quantidade	Quantidade cedida do medicamento
Código CHNM	Código do medicamento segundo a CHNM

Para cada utente faturado ou justificado deverão ser enviados os registos por cada produção que justifique a permanência em programa neste ficheiro.

FATURA-PMA-DETALHE

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da fatura ou ficheiro justificativo	Número que identifique unicamente a fatura ou o ficheiro justificativo no hospital.
Número do episódio	Número do episódio
Código de produção	Deve ser preenchido com o código de produção constante na tabela: Linhas de Produção.
Tipo de produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela: Linhas de

	Produção.
Código do módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo, só são válidos os códigos constantes na tabela: Módulos
Data do ato	Deve ser preenchido com a data de realização do ato.
Tipo de ato	Deve ser preenchido com o tipo de ato constante na tabela: Tipos de Ato.
Código do ato	Código do ato corresponde aos códigos da portaria do SNS (nº 234/2015)

Para cada ato faturado ou justificado deverá ser enviado o(s) respetivos registos de procedimentos e/ou diagnóstico(s) neste ficheiro.

FATURA-DIAG-PROC

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA.
Número da fatura ou ficheiro justificativo	Deve ser preenchido com o número de fatura ou do ficheiro justificativo constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA.
Código de produção	Deve ser preenchido com o código da produção constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA.
Tipo de produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela FATURA-DISCRIMINATIVA.
Número do episódio	Deve ser preenchido com número do episódio constante na tabela FATURA-DISCRIMINATIVA.
Data de entrada	Deve ser preenchido com a data de entrada constante na tabela FATURA-DISCRIMINATIVA.
Código de diagnóstico ou procedimento	Deve ser preenchido com o código do diagnóstico ou do procedimento.
Tipo Registo	Tipo de registo (D – Diagnóstico/P – Procedimento)
Número de ordem	Número de ordem do(s) diagnóstico(s) e/ou procedimento(s) relacionados com o episódio. Os diagnósticos podem assumir os valores de ordem zero até N, sendo a ordem zero reservada para os principais e as restantes ordens reservadas para os diagnósticos secundários. Os procedimentos podem assumir os valores de ordem um até N.
Revisão do ICD	Deve ser preenchido com a revisão da classificação Internacional de Doenças. Pode assumir o valor ICD10.

Para cada ato faturado ou justificado deverá ser enviado o(s) respetivos registos de meios complementares de diagnóstico e terapêutica neste ficheiro.

FATURA-MCDT

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA .
Número da fatura ou ficheiro justificativo	Deve ser preenchido com o número de fatura ou do ficheiro justificativo constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA .
Código do módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo, só são válidos os códigos constantes na tabela: Módulos
Código de produção	Deve ser preenchido com o código da produção constante na tabela: FATURA-DISCRIMINATIVA .
Tipo de produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção constante na tabela FATURA-DISCRIMINATIVA .
Número do episódio	Deve ser preenchido com número do episódio constante na tabela FATURA-DISCRIMINATIVA .
Data de entrada	Deve ser preenchido com a data de entrada constante na tabela FATURA-DISCRIMINATIVA .
Código SNS do meio complementar de diagnóstico e terapêutica	Deve ser preenchido com o Código SNS do meio complementar de diagnóstico e terapêutica. Apenas os códigos presentes na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho de 2017 – Anexo IV, são considerados válidos
Data de realização do meio complementar de diagnóstico e terapêutica	Deve ser preenchido com a data da realização do meio complementar de diagnóstico e terapêutica
Hora de realização do meio complementar de diagnóstico e terapêutica	Deve ser preenchido com a hora da realização do meio complementar de diagnóstico e terapêutica
Tipo de meio complementar de diagnóstico e terapêutica	Deve ser preenchido com o tipo de acto, só são válidos os códigos constantes na tabela: Tipos de Ato

FAC_RESUMO

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
DTA_FACTURA		DATE	N
DTA_INICIO		DATE	N
DTA_FIM		DATE	N
COD_ENTIDADE		NUMBER (7)	N
VALOR_TOTAL		NUMBER (15,2)	N
NUM_TOTAL_DETALHE		NUMBER (3)	N
NUM_TOTAL_DISCRIMINATIVA		NUMBER (6)	N
TIPO		VARCHAR2 (1)	Y

FAC_DETALHE

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
COD_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
TIPO_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
QUANTIDADE		NUMBER (11,3)	N
PRECO_UNIT_PROD		NUMBER (13,2)	N
VALOR_TOTAL_PROD		NUMBER (15,2)	N
ICM		NUMBER (7,6)	Y

FAC_DISCRIMINATIVA

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo	INT/AMB	CON	URG	HDI	Serv. Dom	Dias MFR	DPC	DCV	DPN	MED
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
COD_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
TIPO_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
NUM_EPISODIO	*	NUMBER (8)	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
DTA_NASCIMENTO		DATE	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
DTA_ENTRADA	*	DATE	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
DTA_ALTA		DATE	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
VALOR_TOTAL		NUMBER (13,2)	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
NUM_CARTAO		VARCHAR2 (15)	Y	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
NUM_BENEFICIARIO		VARCHAR2 (20)	Y	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
NUM_PROCESSO		VARCHAR2 (11)	Y	O	O	F	O	O	O	O	O	O	O
HORA_ENTRADA		NUMBER (5)	Y	O	N	O	O	N	N	N	N	N	N
HORA_ALTA		NUMBER (5)	Y	O	N	O	O	N	N	N	N	N	N
DOENTES_EQUIV		NUMBER (11,3)	Y	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_DEST_ALTA		NUMBER (2)	Y	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_MOTIVO_TRANSF		NUMBER (2)	Y	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_GDH		NUMBER (4)	Y	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
DIAS_MFR		NUMBER (4)	Y	F	N	N	N	N	O	N	N	N	N
VALOR_TOTAL_MFR		NUMBER (13,2)	Y	F	N	N	N	N	O	N	N	N	N
COD_ESPECIALIDADE		VARCHAR2 (9)	Y	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_ESPEC_NOVO		VARCHAR2 (16)	Y	Preenchimento obrigatório exceto para os episódios com os códigos do módulo: LAB, RAD e BLO									
TIPO_CONSULTA		VARCHAR2 (1)	Y	N	O	O	O	O	N	N	N	O	N
COD_ENTIDADE		NUMBER (7)	Y	Preenchimento obrigatório nas faturas ou ficheiros justificativos com tipo "A" – Marginal Cirúrgica; "M" – Marginal; "E" – Produções Específicas e "O" – Outras Produções									

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo	INT/AMB	CON	URG	HDI	Serv. Dom	Dias MFR	DPC	DCV	DPN	MED
				Deve ser preenchido com o código da entidade financeira responsável, só são válidos os códigos constantes na tabela: Entidades									
COD_MODULO		VARCHAR2 (3)	Y	Preenchimento obrigatório nos episódios das linhas de produção de AMB. Deve ser preenchido com o código do módulo, só são válidos os códigos constantes na tabela: Módulos									
ESP_ADIC		VARCHAR2 (3)	Y	Preenchimento obrigatório nos episódios das linhas de produção de CON: Especificação Adicional de Consultas									
DTA_URG		DATE	Y	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
HORA_URG		NUMBER (5)	Y	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N
COD_PATOLOGIA		NUMBER (2)	Y	Preenchimento obrigatório nos episódios das linhas de produção de MED: Patologias									
NÍVEL		NUMBER (1)	Y	Preenchimento obrigatório nos episódios com COD_GDH preenchido									

O – Obrigatório F – Facultativo N – Nulo NN – Não Nulo

FAC_MED_DETALHE

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
NUM_PRESCRICAO	*	NUMBER (8)	N
EPISODIO_RESP		NUMBER (8)	N
DESIGNACAO		VARCHAR2 (100)	Y
DESC_CHNM		VARCHAR2 (200)	Y
FORMA_FARMACEUTICA		VARCHAR2 (10)	Y
DOSAGEM		NUMBER (12,3)	Y
UNIDADE_DOSAGEM		VARCHAR2 (5)	Y
COD_ESPECIALIDADE		VARCHAR2 (16)	Y
COD_ESPEC_NOVO		VARCHAR2 (16)	N
DES_ESPECIALIDADE		VARCHAR2 (40)	N
FORMA_PRESCRICAO		VARCHAR2 (8)	Y
CHNM		NUMBER (8)	N

FAC_PLS_DETALHE

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
NUM_PROTOCOLO	*	NUMBER (8)	N
NUM_ECO		NUMBER (9)	N
NUM_ANA		NUMBER (9)	Y
CON_EPISODIO		NUMBER (8)	Y
DTA_ECO		DATE	N
DTA_ANA		DATE	Y
DTA_CON		DATE	Y
COD_ACTO		NUMBER (6)	N
COD_ANALISE		NUMBER (6)	Y
QTD_ACTO		NUMBER (2)	N
QTD_ANALISE		NUMBER (2)	Y

FAC_FOR_DETALHE

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL		NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA		NUMBER (9)	N
COD_PROD		VARCHAR2 (3)	N
TIPO_PROD		VARCHAR2 (3)	N
NUM_CEDULA	*	NUMBER (6)	N
DTA_INICIO	*	DATE	N
DTA_FIM		DATE	N

FAC_PRG_INF

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_CARTAO	*	VARCHAR2 (15)	N
COD_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
TIPO_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
DTA_INICIO	*	DATE	N
DTA_FIM		DATE	Y
COD_INST_ORIG		NUMBER (7)	Y

COD_INST_DEST		NUMBER (7)	Y
COD_DEST_ALTA		NUMBER (2)	Y

FAC PRG DETALHE

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
NUM_EPISODIO	*	NUMBER (8)	N
COD_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
TIPO_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
COD_MODULO	*	VARCHAR2 (3)	N
EPISODIO_RESP		NUMBER (8)	N
DTA_ENTRADA_RESP		DATE	N
TIPO_CONSULTA		VARCHAR2 (1)	Y
NUM_PRESCRICAO		NUMBER (8)	Y
DESIGNACAO		VARCHAR2 (100)	Y
DESC_CHNM		VARCHAR2 (200)	Y
FORMA_FARMACEUTICA		VARCHAR2 (10)	Y
DOSAGEM		NUMBER (12,3)	Y
UNIDADE_DOSAGEM		VARCHAR2 (5)	Y
COD_ESPECIALIDADE		VARCHAR2 (16)	Y
COD_ESPEC_NOVO		VARCHAR2 (16)	Y
DES_ESPECIALIDADE		VARCHAR2 (40)	Y
FORMA_PRESCRICAO		VARCHAR2 (8)	Y
DTA_ACTO		DATE	N
TIPO_ACTO		VARCHAR2 (2)	Y
COD_ACTO		VARCHAR2 (6)	Y
QUANTIDADE		NUMBER (9,2)	Y
CHNM		NUMBER (8)	Y

FAC_PMA_DETALHE

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
NUM_EPISODIO	*	NUMBER (8)	N
COD_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
TIPO_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
COD_MODULO		VARCHAR2 (3)	N
DTA_ACTO	*	DATE	N
TIPO_ACTO		VARCHAR2 (2)	N
COD_ACTO	*	VARCHAR2 (6)	N

FAC_DIAG_PROC

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
COD_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
TIPO_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
NUM_EPISODIO	*	NUMBER (8)	N
DTA_ENTRADA	*	DATE	N
COD_DIAG_PROC		VARCHAR2 (7)	N
TIPO_REG	*	VARCHAR2 (1)	N
NUM_ORDEM	*	INTEGER	N
COD_VER_DIAG_PROC		VARCHAR2(5)	N

FAC_MCDT

Nome Coluna	Pk	Tipo Dados	Nulo
COD_HOSPITAL	*	NUMBER (7)	N
NUM_FACTURA	*	NUMBER (9)	N
COD_MODULO		VARCHAR2 (3)	
COD_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N



TIPO_PROD	*	VARCHAR2 (3)	N
NUM_EPISODIO	*	NUMBER (8)	N
DTA_ENTRADA	*	DATE	N
COD_MCDT	*	NUMBER (6)	N
DTA_MCDT	*	DATE	N
HORA_MCDT	*	NUMBER (5)	N
TIPO_MCDT		VARCHAR2 (2)	N

ANEXO VIII – TABELAS DE REFERÊNCIA

Entidades	
Código	Descrição
935601	Serviço Nacional de Saúde
935610	SNS/ Migrante residente com n.º de utente
935612	SNS/ Acordo – Brasil
935618	SNS/ Convenção – Cabo Verde Bolseiros
935619	SNS/ Evacuados Angola
935620	SNS/ Evacuados Cabo-Verde
935621	SNS/ Evacuados Guiné-Bissau
935622	SNS/ Evacuados S. Tomé e Príncipe
935623	SNS/ Evacuados Moçambique
935624	SNS/ Em situação irregular – Cuidados urgentes e vitais
935625	SNS/ Menor em situação irregular
935626	SNS/ Requerente de Asilo ou Estatuto de Refugiado (válido até 30 de junho de 2018)
935628	SNS/ Nacionais da Noruega, Dinamarca e Reino Unido
935629	SNS/ Inscritos Açores
935630	SNS/ Inscritos Madeira
935631	SNS/ Imprensa Nacional Casa da Moeda
935632	SNS/ Caixa Geral de Depósitos
935633	SNS/ Estatuto de Refugiado (válido a partir de 1 de julho de 2018)
935634	SNS/ Requerente de Asilo (válido a partir de 1 de julho de 2018)
935640	SNS/ ADSE
935641	SNS/ SAD-GNR
935642	SNS/ SAD-PSP
935643	SNS/ IASFA
935629	SNS/ Inscritos Açores
935630	SNS/ Inscritos Madeira
935631	SNS/ Imprensa Nacional Casa da Moeda
935632	SNS/ Caixa Geral de Depósitos

Tabela 1

Destinos Após Alta	
Código	Descrição
1	Para o domicílio
2	Para outra instituição com internamento
6	Serviço domiciliário
7	Saída contra parecer médico
13	Unidade Cuidados Continuados
20	Falecido

Tabela 2

Motivos de Transferência	
Código	Descrição
1	Realização de exames
2	Para seguimento
3	Por falta de recursos

Tabela 3

Tipos de Ato	
Código	Descrição
MP	MCDT pedido
AP	Análise pedida
MR	MCDT realizado
AR	Análise realizada
MF	MCDT realizado no exterior
ME	MCDT realizado no exterior
AF	Análise feita fora
AE	Análise feita fora

Tabela 4

Especificação Adicional de Consultas	
Código	Descrição
1	Médica
2	Telemedicina em tempo real com presença de utente
3	Sem a presença de utente
5	Telemedicina em tempo real sem presença de utente
6	Telemedicina em tempo diferido com presença de utente
7	Telemedicina em tempo diferido sem presença de utente

Tabela 5

Patologias	
Código	Descrição
1	Fibrose Quística
2	Doentes Insuficientes Renais Crónicos e Transplantados Renais
3	Deficiência da Hormona de Crescimento na Criança e Síndrome de Turner
4	Paraplegias Espásticas Familiares e Ataxias Cerebelosas Hereditárias, nomeadamente a Doença de Machado-Joseph
5	Doentes Acromegálicos
6	Profilaxia da Rejeição Aguda de Transplante Renal e Cardíaco Alogénico
7	Doentes com Hepatite C
8	Esclerose Múltipla
9	Doença de Crohn Ativa Grave ou Formação de Fistulas
99	Outros

Tabela 6

Módulos	
Código	Descrição
AMB	Ambulatório
BLO	Bloco Operatório
CON	Consulta Externa
HDI	Hospital de Dia
INT	Internamento
LAB	Laboratório
MED	Medicamentos
RAD	Imagiologia
URG	Urgência

Tabela 7

Instituição de Saúde sem SI-SONHO	
Sigla	Descrição
IPOP	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Porto, EPE.
IPOC	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Coimbra, EPE.
PREL	Hospital da Prelada
CHUC	Hospitais Universidade de Coimbra, EPE.
CHLN	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.

AMAD Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE.

Tabela 8

Instituições de destino para o Programa de Tratamento a Doentes Mentais Crónicos Institucionalizados	
Código	Descrição
1	Casa de Saúde do Bom Jesus – Braga (IIHSCJ)
2	Casa de Saúde Rainha Santa Isabel – Condeixa (IIHSCJ)
3	Casa de Saúde da Idanha – Belas (IISCHJ)
4	Casa de Saúde Santa Rosa de Lima – Belas (IIHSCJ)
5	Clínica Psiquiátrica de S. José – Lisboa (IIHSCJ)
6	Casa de Saúde Bento Menni (IIHSCJ)
7	Centro de Recuperação de Menores (IIHSCJ)
8	Casa de Saúde do Telhal
9	Casa de Saúde S. João de Deus
10	Casa de Saúde S. José
11	Centro Hospitalar Conde Ferreira - SCM Porto

Tabela 9

Instituições de origem para o Programa de Tratamento a Doentes Mentais Crónicos Institucionalizados	
Código	Descrição
1017201	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.
1037103	Hospital Senhora da Oliveira, E.P.E. - Guimarães
1037105	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos
1047104	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
1047105	Unidade Local de Saúde Nordeste, E.P.E.
1137007	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.
1137008	Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.
1137103	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
1137108	Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.
1137109	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.
1137111	Centro Hospitalar de São João, E.P.E.
1137303	Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E.
1137401	Instituto Português Oncologia F. Gentil - Porto, E.P.E.
1137504	Hospital Magalhães de Lemos, E.P.E.
1168201	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.
2017101	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.
2017301	Hospital José Luciano de Castro - Anadia

Instituições de origem para o Programa de Tratamento a Doentes Mentais Crónicos Institucionalizados	
Código	Descrição
2017305	Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar
2057102	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.
2057202	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.
2067106	Hospital Rovisco Pais
2067110	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.
2067111	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
2067301	Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede
2067401	Instituto Português Oncologia F. Gentil - Centro, E.P.E.
2098201	Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
2107102	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
2107203	Centro Hospitalar do Oeste
2187203	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.
3117019	Instituto Gama Pinto
3117020	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.
3117031	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.
3117117	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.
3117118	Hospital Professor Dr. Fernando da Fonseca, E.P.E.
3117401	Instituto Português Oncologia F. Gentil - Lisboa, E.P.E.
3117503	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
3147103	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.
3147202	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
3157106	Hospital Garcia de Orta, E.P.E. - Almada
3157202	Centro Hospitalar Setúbal, E.P.E.
3157203	Centro Hospitalar Barreiro\Montijo, E.P.E.
3158101	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.
4028201	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.
4077202	Hospital do Espírito Santo - Évora, E.P.E.
4127103	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano E. P. E.
5087102	Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.
1037101	Hospital de Braga, PPP
3117201	HPP Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, PPP
3117206	Hospital de Vila Franca de Xira, PPP
3117208	Hospital Beatriz Ângelo, PPP

Tabela 10

TRATAMENTO DOENTES COM HEPATITE C	
CHNM	Medicamento
10124886	Glecaprevir 100 mg + Pibrentasvir 40 mg Comp
10122110	Elbasvir 50 mg + Grazoprevir 100 mg Comp
10117450	Ombitasvir 12.5 mg + Paritaprevir 75 mg + Ritonavir 50 mg Comp
10113854	Sofosbuvir 400 mg Comp
10117094	Ledipasvir 90 mg + Sofosbuvir 400 mg Comp
10121737	Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg Comp
10047678	Ribavirina 200 mg Cáps
10082113	Ribavirina 400 mg Comp
10061973	Ribavirina 200 mg Comp
10116284	Dasabuvir 250 mg Comp
10116291	Daclatasvir 30 mg Comp
10116284	Daclatasvir 60 mg Comp

Tabela 11

DOENTES EM TRATAMENTO DA INFECÇÃO VIH/SIDA	
CHNM	Medicamento
10038818	Abacavir 20 mg/ml Sol oral Fr 240 ml
10039311	Abacavir 300 mg + Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg Comp
10031332	Abacavir 300 mg Comp
10037844	Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg Comp
10037253	Atazanavir 150 mg Cáps
10037260	Atazanavir 200 mg Cáps
10093661	Atazanavir 300 mg Cáps
10108750	Darunavir 100 mg/ml Susp oral Fr 200 ml
10081560	Darunavir 300 mg Comp
10095720	Darunavir 400 mg Comp
10095737	Darunavir 600 mg Comp
10117265	Darunavir 800 mg + Cobicistate 150 mg Comp
10109432	Darunavir 800 mg Comp
10050642	Didanosina 100 mg Comp mast
10054352	Didanosina 125 mg Cáps GR
10031873	Didanosina 250 mg Cáps GR
10024163	Didanosina 400 mg Cáps GR
10116359	Dolutegravir 50 mg + Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg Comp
10113975	Dolutegravir 50 mg Comp

DOENTES EM TRATAMENTO DA INFECÇÃO VIH/SIDA

CHNM	Medicamento
10019255	Efavirenz 200 mg Cáps
10082309	Efavirenz 200 mg Comp
10064179	Efavirenz 30 mg/ml Sol oral Fr 180 ml
10023887	Efavirenz 50 mg Cáps
10082063	Efavirenz 50 mg Comp
10091429	Efavirenz 600 mg + Emtricitabina 200 mg + Tenofovir 245 mg Comp
10031421	Efavirenz 600 mg Comp
10111643	Elvitegravir + Cobicistate + Emtricitabina + Tenofovir 150 mg+150 mg+200 mg+245 mg Comp
10122725	Elvitegravir + Cobicistate + Emtricitabina + Tenofovir alafenamida 150 mg+150 mg+200 mg+10 mg Comp
10121687	Emtricitabina + Rilpivirina + Tenofovir alafenamida 200 mg + 25 mg + 25 mg comp
10068373	Emtricitabina 10 mg/ml Sol oral Fr 170 ml
10106354	Emtricitabina 200 mg + Rilpivirina 25 mg + Tenofovir 245 mg Comp
10080856	Emtricitabina 200 mg + Tenofovir 245 mg Comp
10120877	Emtricitabina 200 mg + Tenofovir alafenamida 25 mg
10041401	Emtricitabina 200 mg Cáps
10054772	Enfuvirtida 90 mg Pó sol inj Fr SC
10018438	Estavudina 20 mg Cáps
10062655	Estavudina 200 mg Pó sol oral Fr 200 ml
10016800	Estavudina 30 mg Cáps
10016818	Estavudina 40 mg Cáps
10087822	Etravirina 100 mg Comp
10106379	Etravirina 200 mg Comp
10065174	Fosamprenavir 700 mg Comp
10006336	Indinavir 400 mg Cáps
10013875	Lamivudina 10 mg/ml Sol oral Fr 240 ml
10044671	Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg Comp
10045054	Lamivudina 150 mg Comp
10029153	Lamivudina 300 mg Comp
10047799	Lamivudina 5 mg/ml Sol oral Fr 240 ml
10093113	Lopinavir 100 mg + Ritonavir 25 mg Comp
10080322	Lopinavir 200 mg + Ritonavir 50 mg Comp
10039514	Lopinavir 80 mg/ml + Ritonavir 20 mg/ml Sol oral Fr 60 ml
10088340	Maraviroc 150 mg Comp
10088358	Maraviroc 300 mg Comp

DOENTES EM TRATAMENTO DA INFECÇÃO VIH/SIDA	
CHNM	Medicamento
10023905	Nevirapina 10 mg/ml Susp oral Fr 240 ml
10029331	Nevirapina 200 mg Comp
10106087	Nevirapina 400 mg Comp LP
10109980	Raltegravir 100 mg Comp mast
10116366	Raltegravir 100 mg Pó susp oral Saq
10109998	Raltegravir 25 mg Comp mast
10087181	Raltegravir 400 mg Comp
10106386	Rilpivirina 25 mg Comp
10040228	Ritonavir 100 mg Cáps
10099746	Ritonavir 100 mg Comp
10119017	Ritonavir 100 mg Pó susp oral Saq
10035811	Ritonavir 80 mg/ml Sol oral Fr 90 ml
10042987	Saquinavir 500 mg Comp
10067645	Tenofovir 245 mg Comp
10043530	Tipranavir 250 mg Cáps
10035430	Zidovudina 10 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV
10011949	Zidovudina 10 mg/ml Sol oral Fr 200 ml
10007993	Zidovudina 100 mg Cáps
10055785	Zidovudina 200 mg Pó sol inj Fr IV
10025653	Zidovudina 250 mg Cáps
10011931	Zidovudina 300 mg Comp

Tabela 12

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
Psicoses alcoólicas			
ICD9 CM	Descritivo	ICD10 CM/PCS	Descritivo (versão 2017)
2910	DELIRIO DE PRIVACAO ALCOOLICA	F10231	Alcohol dependence with withdrawal delirium
2911	PERTURBACAO AMNESICA PERSISTENTE INDUZIDA PELO ALCOOL	F1096	Alcohol use, unspecified with alcohol-induced persisting amnestic disorder
2912	DEMENCIA PERSISTENTE INDUZIDA PELO ALCOOL	F1027	Alcohol dependence with alcohol-induced persisting dementia
2913	PERTURBACAO PSICOTICA INDUZIDA PELO ALCOOL COM ALUCINACOES	F10951	Alcohol use, unspecified with alcohol-induced psychotic disorder with hallucinations
2914	INTOXICACAO ALCOOLICA IDIOSINCRATICA	F10929	Alcohol use, unspecified with intoxication, unspecified
2915	PERTURBACAO PSICOTICA INDUZIDA PELO ALCOOL COM DELIRIOS	F10950	Alcohol use, unspecified with alcohol-induced psychotic disorder with delusions
29181	ABSTINENCIA ALCOOLICA	F10239	Alcohol dependence with withdrawal, unspecified

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
29182	PERTURBACOES DO SONO INDUZIDAS PELO ALCOOL	F10282	Alcohol dependence with alcohol-induced sleep disorder
		F10982	Alcohol use, unspecified with alcohol-induced sleep disorder
		F10182	Alcohol abuse with alcohol-induced sleep disorder
29189	PERTURBACAO MENTAL ESPECIFICADA INDUZIDA PELO ALCOOL, NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	F10180	Alcohol abuse with alcohol-induced anxiety disorder
		F10159	Alcohol abuse with alcohol-induced psychotic disorder, unspecified
		F10188	Alcohol abuse with other alcohol-induced disorder
		F10288	Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder
		F10280	Alcohol dependence with alcohol-induced anxiety disorder
		F10281	Alcohol dependence with alcohol-induced sexual dysfunction
		F10980	Alcohol use, unspecified with alcohol-induced anxiety disorder
		F10959	Alcohol use, unspecified with alcohol-induced psychotic disorder, unspecified
		F10181	Alcohol abuse with alcohol-induced sexual dysfunction
		F10259	Alcohol dependence with alcohol-induced psychotic disorder, unspecified
2919	PERTURBACAO MENTAL NAO ESPECIFICADA, INDUZIDA PELO ALCOOL	F1099	Alcohol use, unspecified with unspecified alcohol-induced disorder
Perturbações mentais induzidas por drogas			
ICD9 CM	Descritivo	ICD10 CM/PCS	Descritivo (Versão 2017)
2920	ABSTINENCIA DE DROGAS	F19939	Other psychoactive substance use, unspecified with withdrawal, unspecified
29211	PERTURBACAO PSICOTICA INDUZIDA POR DROGAS, COM DELIRIOS	F19950	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced psychotic disorder with delusions
29212	PERTURBACAO PSICOTICA INDUZIDA POR DROGAS, COM ALUCINACOES	F19951	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced psychotic disorder with hallucinations
2922	INTOXICACAO PATOLOGICA POR DROGAS	F15920	Other stimulant use, unspecified with intoxication, uncomplicated
29281	DELIRIO INDUZIDO POR DROGAS	F19921	Other psychoactive substance use, unspecified with intoxication with delirium
29282	DEMENCIA PERSISTENTE INDUZIDA POR DROGAS	F1997	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced persisting dementia
29283	PERTURBACAO AMNESICA PERSISTENTE INDUZIDA POR DROGAS	F1996	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced persisting amnesic disorder
29284	PERTURBACAO DO HUMOR, INDUZIDA POR DROGAS	F1994	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced mood disorder
29285	PERTURBACOES DO SONO INDUZIDAS POR DROGAS	F19182	Other psychoactive substance abuse with psychoactive substance-induced sleep disorder
		F15282	Other stimulant dependence with stimulant-induced sleep disorder

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE

		F13182	Sedative, hypnotic or anxiolytic abuse with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced sleep disorder
		F11182	Opioid abuse with opioid-induced sleep disorder
		F14982	Cocaine use, unspecified with cocaine-induced sleep disorder
		F13982	Sedative, hypnotic or anxiolytic use, unspecified with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced sleep disorder
		F19982	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced sleep disorder
		F14282	Cocaine dependence with cocaine-induced sleep disorder
		F15182	Other stimulant abuse with stimulant-induced sleep disorder
		F15982	Other stimulant use, unspecified with stimulant-induced sleep disorder
		F11282	Opioid dependence with opioid-induced sleep disorder
		F11982	Opioid use, unspecified with opioid-induced sleep disorder
		F13282	Sedative, hypnotic or anxiolytic dependence with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced sleep disorder
		F19282	Other psychoactive substance dependence with psychoactive substance-induced sleep disorder
		F14182	Cocaine abuse with cocaine-induced sleep disorder
ICD9CM 292- Perturbações mentais induzidas por drogas			
ICD9 CM	Descritivo	ICD10 CM/PCS	Descritivo (Versão 2017)
29289	PERTURBAÇÃO MENTAL ESPECIFICADA INDUZIDA POR DROGAS, NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	F12180	Cannabis abuse with cannabis-induced anxiety disorder
		F12222	Cannabis dependence with intoxication with perceptual disturbance
		F12259	Cannabis dependence with psychotic disorder, unspecified
		F11988	Opioid use, unspecified with other opioid-induced disorder
		F12122	Cannabis abuse with intoxication with perceptual disturbance
		F12159	Cannabis abuse with psychotic disorder, unspecified
		F12980	Cannabis use, unspecified with anxiety disorder
		F13159	Sedative, hypnotic or anxiolytic abuse with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced psychotic disorder, unspecified
		F13180	Sedative, hypnotic or anxiolytic abuse with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced anxiety disorder
		F12280	Cannabis dependence with cannabis-induced anxiety disorder
		F12922	Cannabis use, unspecified with intoxication with perceptual disturbance
		F12959	Cannabis use, unspecified with psychotic disorder, unspecified
		F19959	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced psychotic disorder,

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE

			unspecified
		F19988	Other psychoactive substance use, unspecified with other psychoactive substance-induced disorder
		F19981	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced sexual dysfunction
		F19922	Other psychoactive substance use, unspecified with intoxication with perceptual disturbance
		F19259	Other psychoactive substance dependence with psychoactive substance-induced psychotic disorder, unspecified
		F19281	Other psychoactive substance dependence with psychoactive substance-induced sexual dysfunction
		F19288	Other psychoactive substance dependence with other psychoactive substance-induced disorder
		F11288	Opioid dependence with other opioid-induced disorder
		F11922	Opioid use, unspecified with intoxication with perceptual disturbance
		F11959	Opioid use, unspecified with opioid-induced psychotic disorder, unspecified
		F11259	Opioid dependence with opioid-induced psychotic disorder, unspecified
		F11159	Opioid abuse with opioid-induced psychotic disorder, unspecified
		F11188	Opioid abuse with other opioid-induced disorder
		F11222	Opioid dependence with intoxication with perceptual disturbance
		F13181	Sedative, hypnotic or anxiolytic abuse with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced sexual dysfunction
		F13281	Sedative, hypnotic or anxiolytic dependence with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced sexual dysfunction
		F13288	Sedative, hypnotic or anxiolytic dependence with other sedative, hypnotic or anxiolytic-induced disorder
		F13980	Sedative, hypnotic or anxiolytic use, unspecified with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced anxiety disorder
		F14288	Cocaine dependence with other cocaine-induced disorder
		F14280	Cocaine dependence with cocaine-induced anxiety disorder
		F13280	Sedative, hypnotic or anxiolytic dependence with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced anxiety disorder
		F13981	Sedative, hypnotic or anxiolytic use, unspecified with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced sexual dysfunction
		F14181	Cocaine abuse with cocaine-induced sexual dysfunction
		F14222	Cocaine dependence with intoxication with perceptual disturbance
		F14259	Cocaine dependence with cocaine-induced psychotic disorder, unspecified
		F13988	Sedative, hypnotic or anxiolytic use, unspecified with other sedative, hypnotic or anxiolytic-induced disorder
		F14159	Cocaine abuse with cocaine-induced psychotic disorder, unspecified

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE

	F14180	Cocaine abuse with cocaine-induced anxiety disorder
	F15280	Other stimulant dependence with stimulant-induced anxiety disorder
	F15222	Other stimulant dependence with intoxication with perceptual disturbance
	F15188	Other stimulant abuse with other stimulant-induced disorder
	F13259	Sedative, hypnotic or anxiolytic dependence with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced psychotic disorder, unspecified
	F15288	Other stimulant dependence with other stimulant-induced disorder
	F15281	Other stimulant dependence with stimulant-induced sexual dysfunction
	F15181	Other stimulant abuse with stimulant-induced sexual dysfunction
	F14980	Cocaine use, unspecified with cocaine-induced anxiety disorder
	F14959	Cocaine use, unspecified with cocaine-induced psychotic disorder, unspecified
	F14922	Cocaine use, unspecified with intoxication with perceptual disturbance
	F15159	Other stimulant abuse with stimulant-induced psychotic disorder, unspecified
	F15122	Other stimulant abuse with intoxication with perceptual disturbance
	F14988	Cocaine use, unspecified with other cocaine-induced disorder
	F13188	Sedative, hypnotic or anxiolytic abuse with other sedative, hypnotic or anxiolytic-induced disorder
	F13959	Sedative, hypnotic or anxiolytic use, unspecified with sedative, hypnotic or anxiolytic-induced psychotic disorder, unspecified
	F14122	Cocaine abuse with intoxication with perceptual disturbance
	F12188	Cannabis abuse with other cannabis-induced disorder
	F12288	Cannabis dependence with other cannabis-induced disorder
	F12988	Cannabis use, unspecified with other cannabis-induced disorder
	F14188	Cocaine abuse with other cocaine-induced disorder
	F15259	Other stimulant dependence with stimulant-induced psychotic disorder, unspecified
	F15922	Other stimulant use, unspecified with intoxication with perceptual disturbance
	F15959	Other stimulant use, unspecified with stimulant-induced psychotic disorder, unspecified
	F14281	Cocaine dependence with cocaine-induced sexual dysfunction
	F14981	Cocaine use, unspecified with cocaine-induced sexual dysfunction

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE

	F15180	Other stimulant abuse with stimulant-induced anxiety disorder
	F16988	Hallucinogen use, unspecified with other hallucinogen-induced disorder
	F17298	Nicotine dependence, other tobacco product, with other nicotine-induced disorders
	F18280	Inhalant dependence with inhalant-induced anxiety disorder
	F15988	Other stimulant use, unspecified with other stimulant-induced disorder
	F16188	Hallucinogen abuse with other hallucinogen-induced disorder
	F16288	Hallucinogen dependence with other hallucinogen-induced disorder
	F18988	Inhalant use, unspecified with other inhalant-induced disorder
	F11181	Opioid abuse with opioid-induced sexual dysfunction
	F11281	Opioid dependence with opioid-induced sexual dysfunction
	F11981	Opioid use, unspecified with opioid-induced sexual dysfunction
	F19181	Other psychoactive substance abuse with psychoactive substance-induced sexual dysfunction
	F19280	Other psychoactive substance dependence with psychoactive substance-induced anxiety disorder
	F19980	Other psychoactive substance use, unspecified with psychoactive substance-induced anxiety disorder
	F15980	Other stimulant use, unspecified with stimulant-induced anxiety disorder
	F18188	Inhalant abuse with other inhalant-induced disorder
	F18259	Inhalant dependence with inhalant-induced psychotic disorder, unspecified
	F18288	Inhalant dependence with other inhalant-induced disorder
	F17228	Nicotine dependence, chewing tobacco, with other nicotine-induced disorders
	F18159	Inhalant abuse with inhalant-induced psychotic disorder, unspecified
	F18180	Inhalant abuse with inhalant-induced anxiety disorder
	F18959	Inhalant use, unspecified with inhalant-induced psychotic disorder, unspecified
	F19180	Other psychoactive substance abuse with psychoactive substance-induced anxiety disorder
	F19188	Other psychoactive substance abuse with other psychoactive substance-induced disorder
	F19222	Other psychoactive substance dependence with intoxication with perceptual disturbance
	F18980	Inhalant use, unspecified with inhalant-induced anxiety disorder
	F19122	Other psychoactive substance abuse with intoxication with perceptual disturbances
	F19159	Other psychoactive substance abuse with psychoactive substance-induced psychotic disorder, unspecified

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE

		F16180	Hallucinogen abuse with hallucinogen-induced anxiety disorder
		F16183	Hallucinogen abuse with hallucinogen persisting perception disorder (flashbacks)
		F16259	Hallucinogen dependence with hallucinogen-induced psychotic disorder, unspecified
		F15981	Other stimulant use, unspecified with stimulant-induced sexual dysfunction
		F16122	Hallucinogen abuse with intoxication with perceptual disturbance
		F16159	Hallucinogen abuse with hallucinogen-induced psychotic disorder, unspecified
		F16280	Hallucinogen dependence with hallucinogen-induced anxiety disorder
		F16983	Hallucinogen use, unspecified with hallucinogen persisting perception disorder (flashbacks)
		F17208	Nicotine dependence, unspecified, with other nicotine-induced disorders
		F17218	Nicotine dependence, cigarettes, with other nicotine-induced disorders
		F16283	Hallucinogen dependence with hallucinogen persisting perception disorder (flashbacks)
		F16959	Hallucinogen use, unspecified with hallucinogen-induced psychotic disorder, unspecified
		F16980	Hallucinogen use, unspecified with hallucinogen-induced anxiety disorder
2929	PERTURBACAO MENTAL NAO ESPECIFICADA, INDUZIDA POR DROGAS	F1999	Other psychoactive substance use, unspecified with unspecified psychoactive substance-induced disorder

Psicoses esquizofrénicas

ICD9 CM	Descritivo	ICD10 CM/PCS	Descritivo (Versão 2017)
29500	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES SOE	F2089	Other schizophrenia
29501	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES SUBCRONICA	F2089	Other schizophrenia
29502	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES CRONICA	F2089	Other schizophrenia
29503	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F2089	Other schizophrenia
29504	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F2089	Other schizophrenia
29505	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES, EM REMISSAO	F2089	Other schizophrenia
29510	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO SOE	F201	Disorganized schizophrenia
29511	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO SUB-CRONICA	F201	Disorganized schizophrenia
29512	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO CRONICA	F201	Disorganized schizophrenia

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
29513	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F201	Disorganized schizophrenia
29514	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F201	Disorganized schizophrenia
29515	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO, EM REMISSAO	F201	Disorganized schizophrenia
29520	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO SOE	F202	Catatonic schizophrenia
29521	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO SUBCRONICA	F202	Catatonic schizophrenia
29522	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO CRONICA	F202	Catatonic schizophrenia
29523	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F202	Catatonic schizophrenia
29524	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F202	Catatonic schizophrenia
29525	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO, EM REMISSAO	F202	Catatonic schizophrenia
29530	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE SOE	F200	Paranoid schizophrenia
29531	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE SUBCRONICA	F200	Paranoid schizophrenia
29532	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE CRONICA	F200	Paranoid schizophrenia
29533	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F200	Paranoid schizophrenia
29534	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F200	Paranoid schizophrenia
29535	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE, EM REMISSAO	F200	Paranoid schizophrenia
29540	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO SOE	F2081	Schizophreniform disorder
29541	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO SUBCRONICO	F2081	Schizophreniform disorder
29542	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO CRONICO	F2081	Schizophreniform disorder
29543	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO SUBCRONICO COM EXACERBACAO AGUDA	F2081	Schizophreniform disorder
29544	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO CRONICO COM EXACERBACAO AGUDA	F2081	Schizophreniform disorder
29545	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO, EM REMISSAO	F2081	Schizophreniform disorder
29550	ESQUIZOFRENIA LATENTE NAO ESPECIFICADA	F2089	Other schizophrenia
29551	ESQUIZOFRENIA LATENTE SUBCRONICA	F2089	Other schizophrenia

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
29552	ESQUIZOFRENIA LATENTE CRONICA	F2089	Other schizophrenia
29553	ESQUIZOFRENIA LATENTE SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F2089	Other schizophrenia
29554	ESQUIZOFRENIA LATENTE CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F2089	Other schizophrenia
29555	ESQUIZOFRENIA LATENTE EM REMISSAO	F2089	Other schizophrenia
29560	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL NAO ESPECIFICADA	F205	Residual schizophrenia
29561	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL SUBCRONICA	F205	Residual schizophrenia
29562	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL CRONICA	F205	Residual schizophrenia
29563	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F205	Residual schizophrenia
29564	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F205	Residual schizophrenia
29565	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL EM REMISSAO	F205	Residual schizophrenia
29570	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO NAO ESPECIFICADA	F259	Schizoaffective disorder, unspecified
29571	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO SUBCRONICA	F259	Schizoaffective disorder, unspecified
29572	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO CRONICA	F259	Schizoaffective disorder, unspecified
29573	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F259	Schizoaffective disorder, unspecified
29574	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F259	Schizoaffective disorder, unspecified
29575	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO CRONICA EM REMISSAO	F259	Schizoaffective disorder, unspecified
29580	ESQUIZOFRENIA ESPECIFICADA NCOP	F2089	Other schizophrenia
29581	ESQUIZOFRENIA NCOP SUBCRONICA	F2089	Other schizophrenia
29582	ESQUIZOFRENIA NCOP CRONICA	F2089	Other schizophrenia
29583	ESQUIZOFRENIA NCOP SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F2089	Other schizophrenia
29584	ESQUIZOFRENIA NCOP CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F2089	Other schizophrenia
29585	ESQUIZOFRENIA NCOP EM REMISSAO	F2089	Other schizophrenia
29590	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA	F209	Schizophrenia, unspecified
29591	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA SUBCRONICA	F209	Schizophrenia, unspecified
29592	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA CRONICA	F209	Schizophrenia, unspecified
29593	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F209	Schizophrenia, unspecified

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
29594	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA	F209	Schizophrenia, unspecified
29595	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA EM REMISSAO	F209	Schizophrenia, unspecified
Psicoses afetivas			
ICD9CM	Descritivo	ICD10CMPCS	Descritivo (Versão 2017)
29600	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, NAO ESPECIFICADO	F3010	Manic episode without psychotic symptoms, unspecified
29601	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, SUAVE	F3011	Manic episode without psychotic symptoms, mild
29602	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, MODERADO	F3012	Manic episode without psychotic symptoms, moderate
29603	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, SEVERO SEM MENCAO COMPORTAMENTO PSICOTICO	F3013	Manic episode, severe, without psychotic symptoms
29604	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, SEVERO COM COMPORTAMENTO PSICOTICO	F302	Manic episode, severe with psychotic symptoms
29605	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, EM REMISSAO PARCIAL OU NAO ESPECIFICADA	F303	Manic episode in partial remission
29606	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, EM REMISSAO TOTAL	F304	Manic episode in full remission
29610	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, NAO ESPECIFICADO	F3010	Manic episode without psychotic symptoms, unspecified
29611	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, SUAVE	F3011	Manic episode without psychotic symptoms, mild
29612	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, MODERADO	F3012	Manic episode without psychotic symptoms, moderate
29613	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, SEVERO SEM MENCAO DE COMPORTAMENTO PSICOTICO	F3013	Manic episode, severe, without psychotic symptoms
29614	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, SEVERO COM MENCAO DE COMPORTAMENTO PSICOTICO	F302	Manic episode, severe with psychotic symptoms
29615	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, EM REMISSAO PARCIAL OU NAO ESPECIFICADA	F303	Manic episode in partial remission
29616	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, EM REMISSAO TOTAL	F304	Manic episode in full remission
29620	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, NAO ESPECIFICADO	F329	Major depressive disorder, single episode, unspecified
29621	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, SUAVE	F320	Major depressive disorder, single episode, mild
29622	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, MODERADO	F321	Major depressive disorder, single episode, moderate

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
29623	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO SIMPLES, SEVERO SEM MENÇÃO DE COMPORTAMENTO PSICÓTICO	F322	Major depressive disorder, single episode, severe without psychotic features
29624	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO SIMPLES, SEVERO COM MENÇÃO DE COMPORTAMENTO PSICÓTICO	F323	Major depressive disorder, single episode, severe with psychotic features
29625	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO SIMPLES, EM REMISSÃO PARCIAL OU NÃO ESPECIFICADA	F324	Major depressive disorder, single episode, in partial remission
29626	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO SIMPLES, EM REMISSÃO TOTAL	F325	Major depressive disorder, single episode, in full remission
29630	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO RECORRENTE, NÃO ESPECIFICADO	F339	Major depressive disorder, recurrent, unspecified
29631	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO RECORRENTE, SUAVE	F330	Major depressive disorder, recurrent, mild
29632	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO RECORRENTE, MODERADO	F331	Major depressive disorder, recurrent, moderate
29633	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO RECORRENTE, SEVERO S/MENÇÃO COMPORTAMENTO PSICÓTICO	F332	Major depressive disorder, recurrent severe without psychotic features
29634	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO RECORRENTE, SEVERO C/MENÇÃO COMPORTAMENTO PSICÓTICO	F333	Major depressive disorder, recurrent, severe with psychotic symptoms
29635	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO RECORRENTE, EM REMISSÃO PARCIAL OU NÃO ESPECIFICADA	F3341	Major depressive disorder, recurrent, in partial remission
29636	PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR, EPISÓDIO RECORRENTE, EM REMISSÃO TOTAL	F3342	Major depressive disorder, recurrent, in full remission
29640	PERTURBAÇÃO BIPOLAR I, EPISÓDIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, NÃO ESPECIFICADO	F3110	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, unspecified
29641	PERTURBAÇÃO BIPOLAR I, EPISÓDIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SUAVE	F3111	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, mild
29642	PERTURBAÇÃO BIPOLAR I, EPISÓDIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, MODERADO	F3112	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, moderate
29643	PERTURB. BIPOLAR I, EPIS. M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SEVERO, S/MENÇÃO COMPORTAMENTO PSICÓTICO	F3113	Bipolar disorder, current episode manic without psychotic features, severe
29644	PERTURB. BIPOLAR I, EPIS. M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SEVERO, COM COMPORTAMENTO PSICÓTICO	F312	Bipolar disorder, current episode manic severe with psychotic features
29645	PERTURB. BIPOLAR I, EPIS. M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, EM REMISSÃO	F3173	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode manic

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
	PARCIAL OU N/ESPECIFICA		
29646	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, EM REMISSAO TOTAL	F3174	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode manic
29650	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, NAO ESPECIFICADO	F3130	Bipolar disorder, current episode depressed, mild or moderate severity, unspecified
29651	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SUAVE	F3131	Bipolar disorder, current episode depressed, mild
29652	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, MODERADO	F3132	Bipolar disorder, current episode depressed, moderate
29653	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SEVERO, S/MENCAO COMPORT.PSICOTIC	F314	Bipolar disorder, current episode depressed, severe, without psychotic features
29654	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SEVERO, C/COMPORTAMENTO PSICOTICO	F315	Bipolar disorder, current episode depressed, severe, with psychotic features
29655	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFI	F3175	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode depressed
29656	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, EM REMISSAO TOTAL	F3176	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode depressed
29660	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, NAO ESPECIFICADO	F3160	Bipolar disorder, current episode mixed, unspecified
29661	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SUAVE	F3161	Bipolar disorder, current episode mixed, mild
29662	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, MODERADO	F3162	Bipolar disorder, current episode mixed, moderate
29663	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SEVERO, S/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOT	F3163	Bipolar disorder, current episode mixed, severe, without psychotic features
29664	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SEVERO, C/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOT	F3164	Bipolar disorder, current episode mixed, severe, with psychotic features
29665	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFICADA	F3177	Bipolar disorder, in partial remission, most recent episode mixed
29666	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, EM REMISSAO TOTAL	F3178	Bipolar disorder, in full remission, most recent episode mixed
2967	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) NAO ESPECIFICADO	F319	Bipolar disorder, unspecified
29680	PERTURBACAO BIPOLAR, NAO ESPECIFICADA	F319	Bipolar disorder, unspecified

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
29681	PERTURBACAO MANIACA ATIPICA	F308	Other manic episodes
29682	PERTURBACAO DEPRESSIVA ATIPICA	F3289	Other specified depressive episodes
29689	PERTURBACAO BIPOLAR, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE	F3181	Bipolar II disorder
29690	PERTURBACAO EPISODICA DO HUMOR, NAO ESPECIFICADA	F39	Unspecified mood [affective] disorder
29699	PERTURBACAO EPISODICA DO HUMOR, ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	F3481	Disruptive mood dysregulation disorder
		F3489	Other specified persistent mood disorders
Perturbações delirantes			
ICD9CM	Descritivo	ICD10CMPCS	Descritivo (Versão 2017)
2970	ESTADO PARANOIDE, SIMPLES	F22	Delusional disorders
2971	PERTURBACAO DELIRANTE	F22	Delusional disorders
2972	PARAFRENIA	F22	Delusional disorders
2973	PERTURBACAO PSICOTICA PARTILHADA	F24	Shared psychotic disorder
2978	ESTADOS PARANOIDES NCOP	F22	Delusional disorders
2979	ESTADOS PARANOIDES SOE	F23	Brief psychotic disorder
Psicoses não orgânicas			
ICD9 CM	Descritivo	ICD10 CM/PCS	Descritivo (Versão 2017)
2980	PSICOSE NAO ORGANICA DE TIPO DEPRESSIVO	F323	Major depressive disorder, single episode, severe with psychotic features
2980	PSICOSE NAO ORGANICA DE TIPO DEPRESSIVO	F333	Major depressive disorder, recurrent, severe with psychotic symptoms
2981	PSICOSE NAO ORGANICA DE TIPO AGITADO	F28	Other psychotic disorder not due to a substance or known physiological condition
2982	CONFUSAO REACTIVA	F4489	Other dissociative and conversion disorders
2983	REACCAO PARANOIDE AGUDA	F23	Brief psychotic disorder
2984	PSICOSE PARANOIDE PSICOGENETICA	F23	Brief psychotic disorder
2988	PSICOSES REACTIVAS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADAS	F23	Brief psychotic disorder
2989	PSICOSE NAO ESPECIFICADA	F29	Unspecified psychosis not due to a substance or known physiological condition
Perturbações da personalidade			
ICD9 CM	Descritivo	ICD10 CM/PCS	Descritivo (Versão 2017)
3010	PERTURBACAO PARANOIDE DA PERSONALIDADE	F600	Paranoid personality disorder
30110	PERTURBACAO AFECTIVA DA PERSONALIDADE, NAO ESPECIFICADA	F340	Cyclothymic disorder
30111	PERTURBACAO HIPOMANIACA CRONICA DA PERSONALIDADE	F6089	Other specific personality disorders
30112	PERTURBACAO DEPRESSIVA DA	F341	Dysthymic disorder

PROGRAMA PILOTO DE TRATAMENTO DE DOENTES COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE			
	PERSONALIDADE, CRONICA		
30113	PERTURBACAO CICLOTIMICA	F340	Cyclothymic disorder
30120	PERTURBACAO ESQUIZOIDE DA PERSONALIDADE, NAO ESPECIFICADA	F601	Schizoid personality disorder
30121	PERSONALIDADE INTROVERTIDA	F601	Schizoid personality disorder
30122	PERTURBACAO ESQUIZOTIPICA DA PERSONALIDADE	F21	Schizotypal disorder
3013	PERTURBACAO EXPLOSIVA DA PERSONALIDADE	F603	Borderline personality disorder
3014	PERTURBACAO OBSESSIVA- COMPULSIVA DA PERSONALIDADE	F605	Obsessive-compulsive personality disorder
30150	PERTURBACAO HISTRIONICA DA PERSONALIDADE, NAO ESPECIFICADA	F604	Histrionic personality disorder
30151	DOENCA CRONICA FACTICIA COM SINTOMAS FISICOS	F6812	Factitious disorder with predominantly physical signs and symptoms
30159	PERTURBACAO HISTRIONICA DA PERSONALIDADE, NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	F604	Histrionic personality disorder
3016	PERTURBACAO DEPENDENTE DA PERSONALIDADE	F607	Dependent personality disorder
3017	PERTURBACAO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE	F602	Antisocial personality disorder
30181	PERTURBACAO NARCISISTA DA PERSONALIDADE	F6081	Narcissistic personality disorder
30182	PERTURBACAO EVITANTE DA PERSONALIDADE	F606	Avoidant personality disorder
30183	PERTURBACAO BORDERLINE DA PERSONALIDADE	F603	Borderline personality disorder
30184	PERSONALIDADE PASSIVO-AGRESSIVA	F6089	Other specific personality disorders
30189	PERTURBACAO DA PERSONALIDADE NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	F6089	Other specific personality disorders
3019	PERTURBACAO NAO ESPECIFICADA DA PERSONALIDADE	F609	Personality disorder, unspecified

Tabela 13

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO	
Código	Descrição
60148	Estudo do equilíbrio com plataforma elétrica e registo
60181	Estudo da marcha com plataforma elétrica e registo
60182	Análise cinemática da marcha (inclui relatório e realização em laboratório de marcha)
60200	Exame muscular com registo gráfico
60203	Exame muscular isocinético com registo
60301	Goniometria elétrica
60205	Exame podoscópico
60206	Exame podoscópico com registo barométrico

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO

Código	Descrição
60212	Exame podoscópico computadorizado
60310	Raquimetria
60209	Testes de psicomotricidade
60217	Estudo neurocognitivo
60219	Bateria de testes neurocognitivos com relatório
60211	Avaliação da incapacidade
60213	Avaliação da capacidade de condução
60210	Exame de alterações da fala e da linguagem
78200	Análise computadorizada da voz
60050	Prova funcional vascular periférica motorizada
60065	Electrodiagnóstico de estimulação por grupo muscular
60087	Electromiografia com eletródos de superfície
63401	Estudo electromiográfico dos membros superiores ou dos membros inferiores ou de um território específico (inclui estimulação repetitiva), no laboratório
63402	Estudo electromiográfico dos membros superiores ou dos membros inferiores ou de um território específico (inclui estimulação repetitiva), fora do laboratório
63403	Estudo electromiográfico dos membros superiores e dos membros inferiores, no laboratório
63404	Estudo electromiográfico dos membros superiores e dos membros inferiores, fora do laboratório
63406	Estudo do nervo frénico e electromiografia do diafragma
63440	Electromiografia de fibra única
63450	Macro-EMG
63530	Avaliação quantitativa da sensibilidade térmica e algica com instrumentos específicos
63540	Avaliação quantitativa da sensibilidade vibratória com instrumento específico
60070	Colheita de esperma por vibração
60075	Colheita de esperma por electroejaculação
60080	Teste de continência a líquidos (Pad teste)
90985	Urofluxometria
90900	Cistometria
90910	Cistometria com estudo P/F
90920	Electromiografia esfinteriana
90967	Perfilometria uretral
90975	Perfilometria uretral com cateter e microtransdutor

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO

Código	Descrição
90980	Perfilometria uretral com determinação simultânea da pressão vesical e da influência das variações da pressão abdominal, mulher
90997	Vídeo-urodinâmica
17170	Ecografia vesical via supra púbica
17165	Ecografia pós-miccional com cálculo do resíduo urinário
50790	Manometria anorectal
80010	Espirometria, incluindo gráficos, curva débito volume, capacidade vital, volume expiratório máximo no 1º segundo, débito expiratório máximo e médio e ventilação voluntária máxima por minuto
80100	Estudo da resistência das vias aéreas e volume de gás intra-torácico por pletismografia corporal
80040	Capacidade residual funcional ou volume residual (hélio/azoto)
80110	Prova de broncodilatação (acresce à prova basal)
80115	Prova de broncoconstrição com água destilada/soluto hipertónico (acresce à prova basal)
80117	Prova de broncoconstrição de esforço, com bicicleta ou tapete rolante (acresce à prova basal)
80121	Prova de broncoconstrição com metacolina (acresce à prova basal)
80130	Prova de broncoconstrição específica com alérgenos (acresce à prova basal)
80160	Capacidade de difusão do CO por respiração única
80170	Capacidade de difusão do CO por equilíbrio estável
80209	Determinação do débito expiratório máximo instantâneo (peak flow)
80200	Prova de exercício com avaliação de parâmetros cardio-respiratórios em tapete rolante ou bicicleta ergonómica
80270	Oximetria de pulso
80292	Determinação não invasiva de O2 e CO2 (transcutânea)
60215	Outras técnicas diagnósticas
60792	Iontoforese
60800	Corrente continua
60801	Corrente de baixa frequência
60802	Corrente de média frequência
60644	Corrente de alta frequência (micro-ondas)
60624	Corrente de alta frequência (ondas curtas)
60771	Estimulação elétrica neuro-muscular, por grupo muscular
60666	Magnetoterapia

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO

Código	Descrição
60670	Estimulação magnética transcortical
60675	Estimulação elétrica transcortical
61146	Biofeedback
60805	Estimulação elétrica transcutânea
60806	Estimulação elétrica transcutânea no domicílio
60750	Ultrassonoterapia
60753	Terapia por ondas de choque focais (acresce apoio ecográfico, se aplicável)
60754	Terapia por ondas de choque radiais
60708	Radiações infravermelhas
60729	Radiações ultravioletas
60687	Terapia por LASER
61170	Terapia por LASER de CO2
60550	Crioterapia
60653	Crioterapia com gerador próprio
60555	Terapia por calor húmido
60583	Parafinoterapia
60584	Parafangoterapia
60962	Hidrocinesterapia individual em piscina
60961	Hidrocinesterapia coletiva em piscina
60930	Hidromassagem
60887	Banho de contraste
60929	Banho de turbilhão
60910	Banhos especiais
60908	Duches
60982	Hidrocinesterapia individual em tanque
60985	Treino em tanque de marcha
60222	Massagem manual de uma região
60233	Massagem manual de mais de uma região
60267	Massagem com técnicas especiais
60940	Massagem subaquática
61175	Vibromassagem
60268	Massagem com vácuo
60269	Massagem de drenagem linfática
60430	Cinesiterapia respiratória
60434	Assistência mecânica da tosse (cough assist)
60375	Cinesiterapia vertebral

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO

Código	Descrição
60380	Cinesiterapia corretiva postural
61090	Cinesiterapia pré e pós parto, em grupo
61102	Fortalecimento muscular manual
60290	Mobilização articular manual
60377	Técnicas especiais de Cinesiterapia
60404	Treino de equilíbrio e marcha
60390	Treino de marcha com suspensão parcial do peso
60376	Cinesiterapia em grupo
60405	Reeducação do equilíbrio em plataforma com registo
60406	Reeducação da marcha em plataforma com registo
60401	Reeducação funcional de cada membro
60402	Reeducação funcional de cada membro, com análise simultânea do movimento e registo
60435	Drenagem postural
61139	Técnicas de percussão / vibração torácica
61115	Técnicas de relaxamento
60438	Aerossóis
60437	Aerossóis ultra-sónicos
61137	Mobilização de secreções com flutter
60845	Tração vertebral mecânica
60866	Tração vertebral motorizada
60824	Pressões intermitentes
60825	Pressões intermitentes sequenciais
61104	Fortalecimento muscular/ mobilização articular
61105	Fortalecimento muscular isocinético
60291	Mobilização articular motorizada
60324	Reeducação do equilíbrio e marcha em aparelho robotizado
60328	Outras técnicas de mecanoterapia
61010	Terapia em espelho (Mirror therapy)
61011	Treino do movimento induzido pela restrição
61012	Treino em realidade virtual
61002	Treino de utilização de prótese do membro inferior
61004	Treino de utilização de prótese do membro superior
61005	Treino de utilização de ortoprótese
61024	Treino de utilização de ortótese
61045	Treino de utilização de outras ajudas técnicas
61087	Treino em atividades de vida diária

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO

Código	Descrição
61088	Treino da funcionalidade no leito
61091	Treino da funcionalidade na cadeira de rodas
61008	Treino de atividades lúdicas
61134	Readaptação ao esforço com monitorização continua
61130	Reabilitação cardíaca individual
61140	Reabilitação cardíaca (grupo 6)
61151	Reabilitação de incontinência esfinteriana, por biofeedback, com EMG
61152	Reabilitação de incontinência esfinteriana, por biofeedback, com manometria
61153	Reabilitação de incontinência esfinteriana, por biofeedback, domiciliária (faturação mensal), com EMG
61154	Reabilitação de incontinência esfinteriana, por biofeedback, domiciliária (faturação mensal), com manometria
61145	Reabilitação de incontinência esfinteriana, por estimulação elétrica
61144	Reabilitação de incontinência esfinteriana, por estimulação elétrica, domiciliária (faturação mensal)
61149	Reeducação dinâmica do pavimento pélvico
61027	Treino de algaliação intermitente
61029	Treino de familiares / cuidadores
61061	Terapia da fala
61190	Reeducação da linguagem
61191	Reeducação da articulação verbal
61192	Reeducação da fonação
61193	Reeducação da deglutição
61194	Reeducação da deglutição por estimulação elétrica
61195	Treino da sucção
61196	Treino de sistemas alternativos de comunicação - simples
61197	Treino de sistemas alternativos de comunicação - complexos
61062	Qualquer dos códigos de terapia da fala quando em grupo
61066	Terapia ocupacional
61068	Treino de destreza manual
61070	Treino de coordenação motora
61077	Treino de grafismo
61074	Reeducação da sensibilidade
61076	Treino de escrita à mão ou à máquina de escrever/ computador
60349	Manipulação

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO	
Código	Descrição
60350	Técnicas miotensivas
61162	Acupunctura
61165	Técnica de infiltração muscular com toxina botulínica até 4 pontos
61167	Técnica de infiltração muscular com toxina botulínica em mais de 4 pontos
61172	Técnica de infiltração muscular com toxina botulínica com estimulação elétrica até 4 pontos
61173	Técnica de infiltração muscular com toxina botulínica com estimulação elétrica em mais de 4 pontos
61174	Bloqueio de nervo periférico
61161	Mesoterapia - aplicação manual
61163	Mesoterapia - aplicação mecânica
61168	Preenchimento da bomba de baclofeno intratecal
60810	Técnicas especiais de eletroterapia
61082	Execução de ligaduras funcionais ou gessos
61083	Execução de ortóteses / ajudas técnicas
60445	Reabilitação psicomotora (cada sessão)
60447	Reabilitação neuro-cognitiva (cada sessão)
61300	Outras técnicas terapêuticas

Tabela 14