



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

INDICAÇÃO IND 904/2003,03. (Do Sr. Deputado Leonardo Prudente)

Ao Protocolo Legislativo para registro e, em seguida, à CES.

Em 25/06/03

Paulo Roberto Guimarães de Castro
Chefe da Assessoria de Planário

Sugere ao Poder Executivo do Distrito Federal o credenciamento do Centro Educacional de Audição e Linguagem "Ludovico Pavoni" – CEAL-LP junto ao Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com a PORTARIA MS/SAS Nº 432, de 14 DE NOVEMBRO DE 2000.

A Câmara Legislativa do Distrito Federal, nos termos do Art. 143 do seu Regimento Interno, sugere ao Poder Executivo do Distrito Federal o credenciamento do Centro Educacional de Audição e Linguagem "Ludovico Pavoni" – CEAL-LP junto ao Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com a Portaria nº 432, de 14/11/2000.

JUSTIFICAÇÃO

PROTOCOLO LEGISLATIVO
IND - 904 / 03
Fl. nº 01

O CEAL-LP é uma instituição particular, filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida de Utilidade Pública Federal e Estadual, mantida pela Associação das Obras Pavonianas de Assistência (AOPA), entidade particular, religiosa, fundada pelo Padre Ludovico Pavoni na Itália.

Tem buscado, ao longo dos seus vinte e nove anos de existência, o resgate da cidadania dos portadores de deficiência auditiva, proporcionando-lhes todos os meios possíveis para o desenvolvimento de suas potencialidades e o fortalecimento de suas capacidades, a fim de possibilitar-lhes e facilitar-lhes a integração, de forma mais satisfatória possível, na família, na escola e na sociedade, bem como a promoção humana e social de suas famílias, oferecendo-lhes oportunidades de exercer o seu papel para com os filhos.

O CEAL-LP é dirigido pelo Padre Giuseppe Rinaldi e é composto por uma equipe de profissionais voltados para as diversas áreas de saúde,



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

educação e assistência, mas especialmente para a fonoaudiologia como área específica do trabalho com o portador de Deficiência Auditiva.

Conta com uma área de 15.000 m², sendo 8000 m² de área construída, dividida em vários setores, Clínica Fonoaudiológica, Educação Infantil – Estimulação Precoce e Pré-Escola, Ensino Fundamental e Médio, Terapia da Fala, Profissionalização e Lazer, e está situado na SGAN 909 Norte, Módulo B Asa Norte – Tel.: (61)349 9944 – CEP: 70790-090-Brasília/DF.

De acordo com as exigências da comunidade do Distrito Federal, os serviços foram se modificando e ampliando, não somente na área de saúde, sócio-educativa, mas também na área de profissionalização, de encaminhamento para o mercado de trabalho e no apoio e colaboração com as entidades, públicas e particulares, que lidam e lutam pelos deficientes em geral.

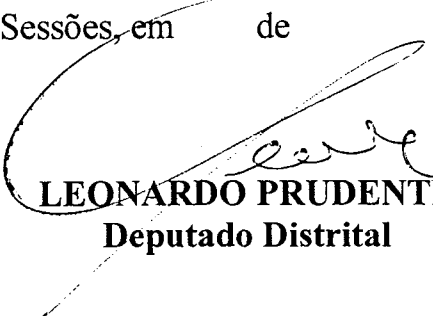
O CEAL-LP tem realizado em média 670 atendimentos fonoaudiológicos mensais, 70 consultas na área de otorrinolaringologia. No setor de Psicologia e Serviço Social também ocorrem 100 e 300 atendimentos respectivamente.

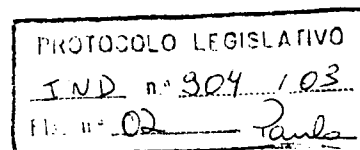
Portanto, nada mais justo que instituições desse porte possam ser credenciadas junto ao SUS com o objetivo de viabilizar maior número de atendimentos, principalmente, para a comunidade carente que não tem acesso às clínicas especializadas particulares.

Pelo exposto, solicito o apoio dos nobres pares no sentido de aprovarem a presente Indicação.

Sala das Sessões, em de

de 2003.


LEONARDO PRUDENTE
Deputado Distrital



PORTARIA MS/SAS N.º 432, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2000

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

considerando ser do âmbito ambulatorial o diagnóstico e o acompanhamento de pacientes com deficiência auditiva, e

considerando a importância social das consequências da deficiência auditiva e a necessidade de ampliação do universo de concessão de aparelhos de amplificação sonora individuais - AASI aos pacientes em tratamento pelo Sistema Único de Saúde - SUS, resolve:

Art. 1.º Excluir da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS, o grupo de procedimento e os procedimentos abaixo relacionados:

Grupo 61.121.01-4 Acompanhamento de Pacientes Excepcionais, Crianças com Deficiência Auditiva, Unilateral ou Bilateral com Aparelho (s) Auditivo (s). Adaptado (s) ou sem Aparelho(s) e ou Portadores de Lesões Labiopalatais;

62.003.02-0 Acompanhamento e Avaliação de Portadores de Lesões Labiopalatais e/ou Criança com Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral com Aparelho(s) Auditivo(s) Adaptado(s) ou sem Aparelho(s);

Grupo 62.122.01-0 Acompanhamento e Avaliação de Deficiente Auditivo com Implante Coclear;

62.005.02-2 Acompanhamento e Avaliação de Deficiente Auditivo com Implante Coclear;

99.004.01-7 BERA - Potencial Evocado de Tronco Cerebral;

99.004.03-8 Emissões Otoacústicas;

99.004.05-4 Seleção de Modelo de AASI.

Art. 2.º Excluir da Relação de Órtese e Prótese e Materiais Especiais - ROPM, os procedimentos abaixo relacionados:

93.485.01-8 AASI Externo, com Amplificador de Bolso;

93.485.02-6 AASI Externo, com Amplificador Retroauricular Analógico;

93.485.03-4 AASI Externo, com Amplificador Retroauricular Digital;

93.485.04-2 AASI Externo, com Vibrador Ósseo;

93.485.05-0 AASI Intra-Auricular;

93.485.06-9 AASI Intracanal;

93.485.07-7 AASI Microcanal;

99.004.09-7 Fonoterapia para Paciente com Protetização;

99.802.22-8 Fonoterapia em Grupo para Paciente com Protetização.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
IND. n.º 304/03
fls. n.º 03

Paulo

Art. 3.º Excluir da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA-SUS, os procedimentos abaixo discriminados:

21.011.01-0 Prótese Auditiva com Amplificador Retro ou Intra-Auricular;

21.011.02-8 Prótese Auditiva Intracanal.

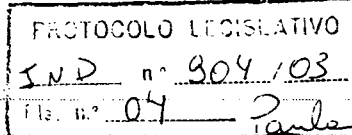
Art. 4.º Incluir nas Tabelas de Serviço e de Classificação de Serviço do SIA-SUS, os seguintes códigos:

Tabela de Serviço

Código	Descrição
27	Serviço de Diagnóstico Audiológico e Indicação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual - AASI.

Tabela de Classificação do Serviço 27

Código	Descrição
114	Unidade com serviço próprio de Audiologia Clínica, contendo salas equipadas com Cabine Acústica e Sistema de Campo Livre para realização de exames: Audiometria, Impedanciometria, BERA, Emissões Acústicas, Audiometria de Reforço Visual, Testes de Percepção de Fala, Logaudiometria, Seleção e Indicação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual - AASI.



Art. 5.º Incluir na Tabela de Procedimentos do SIA-SUS os procedimentos constantes do Anexo I, desta Portaria.

Art. 6.º Incluir no Sistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo - APAC-SIA, os procedimentos definidos no Anexo I, desta Portaria e regulamentar a utilização dos formulários/instrumentos abaixo discriminados:

- Laudo Médico para Emissão de APAC de Deficiência Auditiva (Anexo II). Documento que justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação dos procedimentos devendo ser corretamente preenchido pelo médico responsável pelo paciente. O Laudo Médico será preenchido em duas vias, sendo a 2.ª via encaminhada juntamente com a APAC-I/Formulário para a Unidade onde será realizado o procedimento e a 1.ª via arquivada no órgão autorizador;
- APAC-I/Formulário (Anexo III). Documento destinado a autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo, devendo ser preenchida em duas vias pelos autorizadores. A 2.ª via ficará arquivada na Unidade Prestadora de Serviço - UPS, onde será realizado o procedimento e a 1.ª via arquivada no órgão autorizador;
- Controle de Frequência Individual (Anexo IV). Documento destinado a comprovar, por meio da assinatura do paciente ou seu responsável, a realização do procedimento. Será preenchido em uma via e encaminhado pela Unidade Prestadora de Serviço - UPS ao órgão da Secretaria de Saúde, responsável, pela revisão técnica no final de cada mês;
- APAC-II/Meio Magnético. Instrumento destinado ao registro de informações, identificação de paciente e cobrança dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo.

§ 1.º Os gestores estaduais/municipais poderão estabelecer *lay out* próprio do Laudo Médico e definirem outras informações complementares que se fizerem necessárias, desde que mantenham as informações estabelecidas no *lay out* desta Portaria.

§ 2.º A confecção e distribuição da APAC-I/Formulário é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, de acordo com a Portaria MS/SAS n.º 492, de 26 de agosto de 1999.

§ 3.º Somente os profissionais médicos, não vinculados à rede SUS como prestadores de serviços poderão ser autorizadores.

Art. 7.º Estabelecer que permanece a utilização do número do Cadastro de Pessoa Física/Cartão de Identidade do Contribuinte – CPF/CIC, para identificar os pacientes que necessitam realizar procedimentos definidos no Anexo I desta Portaria. Não é obrigatório o seu registro para os pacientes que até a data da realização do procedimento não possuam esta documentação, pois, os mesmos serão identificados nominalmente.

Art. 8.º Determinar que as unidades que vierem integrar-se ao SIA-SUS para a realização dos procedimentos definidos no Anexo I desta Portaria deverão seguir as normas estabelecidas nesta Portaria.

Art. 9.º Definir que a APAC-I/Formulário será emitida somente para a realização dos procedimentos abaixo relacionados (Procedimento Principal) e terá validade de até 03 (três) competências:

38.031.01-9 Diagnóstico de Deficiência Auditiva de Caso Unilateral/Bilateral (máximo 01/ano/criança ou adulto);

38.031.02-7 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral de Criança Adaptada com 01 ou 02 AASI. Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 03/ano);

38.031.03-5 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral de Adulto Adaptado com 01 ou 02 AASI. Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 02/ano);

38.031.04-3 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral de Criança não Adaptada com 01 ou 02 AASI. Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 03/ano);

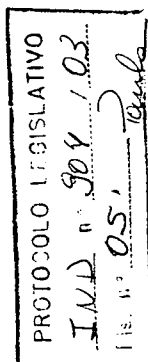
38.031.05-1 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral de Adulto não Adaptado com AASI. Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 02/ano);

38.031.06-0 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Bilateral em Criança com Implante Coclear. Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 04/ano);

38.031.07-8 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Bilateral de Adulto com Implante Coclear. Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 03/ano);

38.031.08-6 Acompanhamento e Avaliação de Portadores de Lesões Labiopalatais e/ou Criança com Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral com Aparelho(s) Auditivo(s) Adaptado(s) ou sem Aparelho(s). Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 03/ano);

38.031.09-4 Acompanhamento e Avaliação de Portadores de Lesões Labiopalatais e/ou Adulto com Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral com Aparelho(s) Auditivo(s) Adaptado(s) ou sem Aparelho(s). Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto Emissões Otoacústicas e BERA (máximo 02/ano);



38.034.01-8 AASI Externo Com Aparelho Convencional, Unitário (máximo 02). Consiste na adaptação do aparelho convencional em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos;

38.034.02-6 AASI Externo Com Amplificador Retro-Auricular Analógico, Unitário (máximo 02). Consiste na adaptação do aparelho retro auricular em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos;

38.034.03-4 AASI Externo Com Amplificador Retro-Auricular Digital, Unitário (máximo 02). Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos;

38.034.04-2 AASI Externo Com Vibrador Ósseo Unitário (máximo 02). Consiste na adaptação do aparelho convencional em pacientes portadores de malformação de pavilhão com diagnóstico e indicação concluídos;

38.034.05-0 AASI Intra-Auricular, Unitário (máximo 02). Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos;

38.034.06-9 AASI Intracanal, Unitário (máximo 02) Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Art. 10. Definir que a cobrança dos procedimentos autorizados na APAC-I/Formulário será efetuada somente por meio de APAC-II/Meio Magnético, da seguinte forma:

§ 1.º APAC-II/Meio Magnético Inicial - abrange o período a partir da data de início da validade da APAC-I/Formulário até o último dia do mesmo mês;

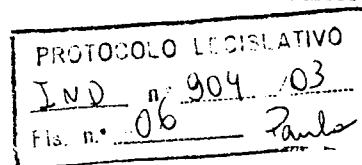
§ 2.º APAC-II/Meio Magnético de Continuidade - abrange o 2.º e 3.º mês subsequentes a APAC-II/Meio Magnético inicial.

Art. 11. Definir que a cobrança do procedimento de código 38.031.01-9 Diagnóstico de Deficiência Auditiva de Caso Unilateral/Bilateral - máximo 01/ano/criança ou adulto (Procedimento Principal), será efetuada somente na APAC-II/Meio Magnético Inicial.

Art. 12. Definir que os procedimentos abaixo relacionados são exclusivamente secundários e não necessitam de emissão de APAC- I/Formulário:

38.032.01-5 Potencial Evocado de Tronco Cerebral - BERA;

38.032.02-3 Emissões Otoacústicas;



38.033.01-1 Seleção de modelo de AASI em Criança (entre vários modelos). Consiste em pré-moldagem auricular com confecção de molde: 04 (quatro) teste de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou audiometria com reforço visual, avaliação do ganho de inserção, teste de percepção da fala e indicação do AASI;

38.033.02-0 Seleção de modelo de AASI em Adultos (entre vários modelos), consiste em pré-moldagem auricular com confecção de molde, levantamento das características do AASI: 04 (quatro) teste de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou , audiometria com reforço visual: avaliação do ganho de inserção, teste de percepção da fala e indicação do AASI.

Art. 13. Determinar que os procedimentos (secundários), descritos no artigo anterior, realizados em concomitância com outros procedimentos principais, serão cobrados mensalmente na APAC-II/Meio Magnético, de acordo com as compatibilidades e os limites de quantidades máximas permitidas:

§ 1.º Na APAC-I/Formulário autorizada para o código 38.031.01-9 Diagnóstico de Deficiência Auditiva de Caso Unilateral/Bilateral (máximo 01/ano) poderão ser cobrados os procedimentos abaixo relacionados:

38.032.01-5 Potencial Evocado de Tronco Cerebral - BERA (máximo 01/ano):

38.032.02-3 Emissões Otoacústicas (máximo 01/ano):

38.033.01-1 Seleção de Modelo de AASI em Criança (máximo 01/ano):

38.033.02-0 Seleção de Modelo de AASI em Adultos (máximo 01/ano).

§ 2.º Nas APAC-I/Formulário autorizadas para os procedimentos de Acompanhamento e Avaliação de Deficiente Auditivo Unilateral/Bilateral Criança ou Adulto poderão ser cobrados os procedimentos abaixo relacionados:

38.032.01-5 Potencial Evocado de Tronco Cerebral - BERA (máximo 03/ano/criança e 02/ano/adulto):

38.032.02-3 Emissões Otoacústicas (máximo 03/ano/criança e 02/ano/adulto).

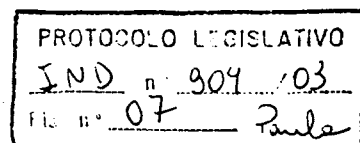
§ 3.º Nas APAC-I/Formulário autorizadas para os procedimentos de Reposição de AASI Externo poderão ser cobrados os procedimentos abaixo relacionados:

38.032.01-5 Potencial Evocado de Tronco Cerebral - BERA (máximo 01/ano):

38.032.02-3 Emissões Otoacústicas (máximo 01/ano):

38.033.01-1 Seleção de Modelo de AASI em Criança (máximo 01/ano):

38.033.02-0 Seleção de Modelo de AASI em Adultos (máximo 01/ano).



§ 4.º Nas APAC-I/Formulário autorizadas para os procedimentos AASI Externo não poderão ser cobrados procedimentos secundários.

Art. 14. Estabelecer que a cobrança dos procedimentos secundários descritos no § 1.º do artigo 13, poderá ser efetuada na APAC-II/Meio Magnético Inicial ou de Continuidade.

§ 1.º Quando ocorrer a cobrança de procedimentos secundários na APAC-II/Meio Magnético Inicial, esta será efetuada junto com o procedimento principal.

§ 2.º Quando ocorrer a cobrança de procedimentos secundários na APAC-II/Meio Magnético de 1.ª e 2.ª Continuidade, não poderá ser cobrado o procedimento principal, este deverá ser registrado com a quantidade "00" e a APAC-II/Meio Magnético Inicial correspondente será fechada com o código 3.7 Diagnóstico em fase de conclusão, constante da "Tabela Motivo de Cobrança."

Art. 15. Determinar que os Procedimentos de códigos 38.036.01-0 Fono terapia Individual (por sessão) e 38.036.02-9 Fono terapia Grupal (máximo de 04 pessoas por sessão) serão cobrados somente em Boletim de Produção Ambulatorial (BPA Formulário ou BPA Magnético).

Art. 16. Definir que a APAC-II/Meio Magnético poderá ser encerrada com os códigos abaixo discriminados, de acordo com a Tabela de Motivo de Cobrança do SIA-SUS:

3.1. Deficiência auditiva comprovada (utilizado para a indicação do AASI).

- 3.2. Adaptação do AASI (utilizado para indicação do procedimento acompanhamento).
- 3.3. Progressão da perda auditiva (utilizado para indicação de reposição do AASI).
- 3.4. Falha técnica de funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI (utilizado para indicação de reposição do AASI).
- 3.5. Indicação para cirurgia com implante coclear.
- 3.6. Audição normal.
- 3.7. Diagnóstico em fase de conclusão (utilizado para cobrança dos procedimentos secundários).
- 4.1. Paciente não compareceu para o tratamento.
- 6.3. Alta por abandono do tratamento.
- 6.8. Alta por outras intercorrências.
- 6.9. Alta por conclusão do tratamento e/ou diagnóstico.
- 9.2. Óbito não relacionado à doença.

PROTOCOLO LEGISLATIVO	
IND n.º	904/03
Fila. n.º	08
Paula	

Art. 17. Estabelecer que o valor dos procedimentos inclui todos os atos, atividades e materiais necessários à realização dos exames até a entrega dos resultados.

Art. 18. Determinar que sejam destinados recursos de financiamento do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para a realização dos procedimentos definidos no Anexo I, desta Portaria.

Art. 19. Utilizar para o registro das informações dos procedimentos as Tabelas do Sistema APAC-SIA, abaixo relacionadas:

- Tabela Motivo de Cobrança (Anexo V);
- Tabela de Nacionalidade (Anexo VI).

Art. 20. Definir que o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, disponibilizará no BBS/DATASUS/MS área 38- SIA, o programa da APAC-II/Meio Magnético a ser utilizado pelos prestadores de serviço.

Art. 21. Determinar que as Unidades Prestadoras de Serviço deverão manter arquivado a APAC-I/Formulário autorizada, o Relatório Demonstrativo de APAC-II/ Meio Magnético correspondente e o resultado dos exames, para fins de consulta da auditoria.

Art. 22. Estabelecer que é de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais, dependendo das prerrogativas e competências compatíveis com o nível de gestão, efetuar o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que permitam garantir o cumprimento desta Portaria.

Art. 23. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos a partir da competência janeiro/2001, revogando-se às disposições em contrário.

RENILSON REHEM DE SOUZA

Resumo

Regulamenta os procedimentos de diagnóstico e acompanhamento de pacientes com deficiência auditiva, bem como a concessão de próteses auditivas, no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema único de Saúde - SIA-SUS.

ANEXO I

38.000.00-8 Acompanhamento de Pacientes
38.030.00-4 Acompanhamento e Avaliação de Pacientes com Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral com ou sem Aparelho de Amplificação Sonora Individual - AASI.

38.031.00-0 Consulta

38.031.01-9 Diagnóstico de Deficiência Auditiva de Caso Unilateral ou Bilateral. Consiste em consultas de: otorrinolaringologia, pediatria, clínica, neurologia e fonoaudiologia; rotina de avaliação audiológica (com anamnese, avaliação comportamental da audição, impedanciometria, logaudiometria, audiometria com reforço visual: VRA ou Vera ou condicionada ou tonal limiar; avaliação do serviço social, avaliações psicológicas.

Nível de Hierarquia 4, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 27/114

Atividade Profissional 02, 15, 28, 34, 36, 54

Tipo de Prestador 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19

Tipo de Atendimento 00

Grupo de Atendimento 00

Faixa Etária 00

CID 10 H60, H61, H62, H65, H66, H67, H68, H69, H70, H71, H72, H73, H74, H75, H80, H81, H82, H83, H90, H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H92, H93, H94, H95

Valor do Procedimento R\$ 65,00

38.031.02-7 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral de Criança Adaptada com 01 ou 02 AASI. (Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto emissões otoacústicas e BERA).

Nível de Hierarquia 4, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 27/114

Atividade Profissional 34, 54

Tipo de Prestador 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19

Tipo de Atendimento 00

Grupo de Atendimento 00

Faixa Etária 00

CID 10 H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 130,00

38.031.03-5 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral de Adulto Adaptado com 01 ou 02 AASI. (Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto emissões otoacústicas e BERA).

Nível de Hierarquia 4, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 27/114

Atividade Profissional 34, 54

Tipo de Prestador 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19

Tipo de Atendimento 00

Grupo de Atendimento 00

Faixa Etária 00

CID 10 H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 130,00

PROTOCOLO LEGISLATIVO
IND. n.º 904 / 03
Fls. n.º 09 *aula*

38.031.04-3 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral de Criança não Adaptada com 01 ou 02 AASI. (Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto emissões otoacústicas e BERA).

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 130,00

38.031.05-1 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral Adulto não Adaptado com AASI. (Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto emissões otoacústicas e BERA).

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 130,00

PROTOCOLO LEGISLATIVO
IND. n.º 904 103
Fls. n.º 40 Paulo

38.031.06-0 Acompanhamento e Avaliação de Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral em Criança com Implante Coclear. (Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto emissões otoacústicas e BERA).

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 200,00

38.031.09-4 Acompanhamento e Avaliação de Portadores de Lesões Labiopalatais e/ou Adulto com Deficiência Auditiva Unilateral ou Bilateral com Aparelho(s) Auditivo(s) Adaptado(s) ou sem Aparelho(s). (Inclui toda equipe multiprofissional e exames, exceto emissões otoacústicas e BERA);

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 130,00

38.032.00-7 Exames Audiológicos

38.032.01-5 Potencial Evocado de Tronco Cerebral - BERA

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	28, 34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 60,00

38.032.02-3 Emissões Otoacústicas

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 36, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 35,00

INDICATIVO
IND 904/03
Fls. 11

38.033.00-3 Seleção de Modelos

38.033.01-1 Seleção de modelo de AASI em Criança (entre vários modelos). Constitui em pré-modelagem auricular – com confecção de molde: 04 (quatro) teste de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou audiometria com reforço visual, avaliação do ganho de inserção, teste de percepção da fala e indicação do AASI.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 35,00

38.033.02-0 Seleção de modelo de AASI em Adultos (entre vários modelos). Constitui em pré-modelagem auricular – com confecção de molde, levantamento das características do AASI: 04 (quatro) teste de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou , audiometria com reforço visual: avaliação do ganho de inserção, teste de percepção da fala e indicação do AASI

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 35,00

38.034.00-0 Próteses

38.034.01-8 AASI Externo, com Aparelho Convencional Unitário. Consiste na adaptação do aparelho convencional em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 455,00

IND. N.º 904 / 03
11.12.12
Pública

38.034.02-6 AASI Externo, com Amplificador Retroauricular Analógico, Unitário. Consiste na adaptação do aparelho retro auricular em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.040,00

38.034.03-4 AASI Externo com Amplificador Retroauricular Digital (Unitário). Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00

PROJETO LEGISLATIVO
IND. n.º 904/03
FL. n.º 13

38.034.04-2 AASI Externo com Amplificador Retroauricular Analógico Programável (Unitário). Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.040,00

38.034.05-0 AASI Externo com Amplificador Intra-Auricular Analógico. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.000,00

38.034.06-9 AASI Externo com Amplificador Intra-Auricular Digital. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00

38.034.07-7 AASI Externo com Amplificador Intra-Auricular Analógico Programável. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.000,00

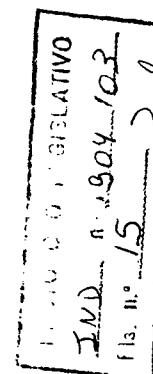
IND. N.º 904.1.03
Fls. n.º 14
Tayla

38.034.08-5 AASI Externo com Amplificador Intracanal Analógico. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00

38.034.09-3 AASI Externo com Amplificador Intracanal Digital. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00



38.034.10-7 AASI Externo com Amplificador Intracanal Analógico Programável. Consiste na adaptação do em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00

38.034.11-5 AASI Externo com Amplificador Microcanal Analógico. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.400,00

38.034.12-3 AASI Externo com Amplificador Microcanal Digital. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.820,00

38.034.13-1 AASI Externo com Amplificador Microcanal Analógico Programável. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.400,00

PROJETO LEGISLATIVO
IUD n.º 909 103
Fls. n.º 16 Paula

38.034.14-0 AASI Externo com Vibrador Ósseo. Consiste na adaptação do aparelho convencional em pacientes portadores de malformação de pavilhão com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento

R\$ 500,00

38.035.00-6 Reposição de Órteses

38.035.01-4 Reposição de AASI Externo, com Aparelho Convencional (Unitário). Consiste na adaptação do aparelho convencional em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento

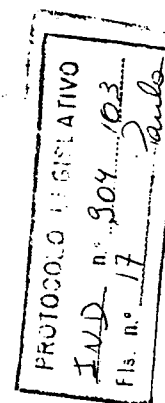
R\$ 455,00

38.035.02-2 Reposição de AASI Externo, com Amplificador Retroauricular Analógico (Unitário). Consiste na adaptação do aparelho retro auricular em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento

R\$ 1.040,00



38.035.03-0 Reposição de AASI Externo com Amplificador Retroauricular Digital (Unitário). Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.	
Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00

38.035.04-9 Reposição de AASI Externo com Amplificador Retroauricular Analógico Programável (Unitário). Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.	
Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.040,00

PROJETO LEGISLATIVO
IND. n.º 904/03

38.035.05-7 Reposição de AASI Externo com Amplificador Intra-Auricular Analógico. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.	
Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.000,00

38.035.06-5 Reposição de AASI Externo com Amplificador Intra-Auricular Digital. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento

R\$ 1.560,00

38.035.07-3 Reposição de AASI Externo com Amplificador Intra-Auricular Analógico Programável. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento

R\$ 1.000,00

38.035.08-1 Reposição de AASI Externo com Amplificador Intracanal Analógico. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento

R\$ 1.560,00

PROJETO LEGISLATIVO
LND n.º 909/2019
Fls. n.º 19

38.035.09-0 Reposição de AASI Externo com Amplificador Intracanal Digital. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34,54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00

38.035.10-3 Reposição de AASI Externo com Amplificador Intracanal Analógico Programável. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34,54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.560,00

PROJETO DE LEGISLATIVO
IND. Nº 904, 103
FLE 10 20

38.035.11-1 Reposição de AASI Externo com Amplificador Microcanal Analógico. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2
Valor do Procedimento	R\$ 1.400,00

38.035.12-0 Reposição de AASI Externo com Amplificador Microcanal Digital. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 1.820.00

38.035.13-8 Reposição de AASI Externo com Amplificador Microcanal Analógico Programável. Consiste na adaptação do aparelho em pacientes com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 1.400.00

38.035.14-6 Reposição de AASI Externo com Vibrador Ósseo. Consiste na adaptação do aparelho convencional em pacientes portadores de malformação de pavilhão com diagnóstico e indicação concluídos.

Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	27/114
Atividade Profissional	34, 54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	H90.0, H90.1, H90.2, H90.3, H90.4, H90.5, H90.6, H90.7, H90.8, H91.0, H91.1, H91.2, H91.3, H91.8, H91.9, H93.0, H93.2

Valor do Procedimento R\$ 500.00

PROJETO LEGISLATIVO
IND. n.º 904/03
PLS. n.º 31

38.036.00-2 TERAPIAS

38.036.01-0 Fonoterapia Individual (por sessão, duas vezes por semana, com duração mínima de 60 minutos). Consiste na realização de exercícios fonoarticulatórios para o desenvolvimento dos parâmetros de fala e linguagem, treinamento auditivo da audição residual e das habilidades auditivas.

Nível de Hierarquia	2, 3, 4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	18/083
Atividade Profissional	54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	00
Valor do Procedimento	R\$ 8.00

38.036.02-9 Fonoterapia Grupal (máximo de quatro pessoas por sessão, duas vezes por semana, com duração mínima de 90 minutos). Consiste na realização de exercícios fonoarticulatórios para o desenvolvimento dos parâmetros de fala e linguagem, treinamento auditivo da audição residual e das habilidades auditivas.

Nível de Hierarquia	2, 3, 4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	18/083
Atividade Profissional	54
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID 10	00
Valor do Procedimento	R\$ 8.00

PROJETO DE LEI
IND. Nº 1304
Fis. II.º 22
Tavola

ANEXO II

SUS	Sistema Unico de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO MÉDICO/TÉCNICO PARA EMISSÃO DE APAC DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	N.º do Prontuário
Identificação da Unidade				
Nome		CNPJ		
Dados do Paciente				
Nome do Paciente				
CPF ou CNS		Nome da Mãe ou Responsável		
Endereço : Logradouro, n.º complemento, bairro;			DDD	N.º TELEFONE
Município	UF	CEP	Data de nascimento	Masc. ☐ Fem. ☐ SEXO 1 2
Sim ☐ Não ☐ Nome do Convênio				
CONVÊNIO				
Dados da Solicitação				
Código do Procedimento		Nome do Procedimento		
CPF do Médico		Nome do Médico		
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO				
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			CID 10	
PRINCIPAIS SINAIS, SINTOMAS CLÍNICOS E EXAMES REALIZADOS				
DATA _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO OU TÉCNICO _____				

PROTOCOLO LEGISLATIVO
 IND. n.º 204/103
 Fls. II.º 23, Paula

ANEXO III

 SISTEMA UNICO DE SAUDE		APAC I - AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO		NUMERO DA APAC	
NOME DO PACIENTE			CPF ou CNS		
SOLICITAÇÃO NOME DA UNIDADE SOLICITANTE			CÓDIGO		
CPF DO MÉDICO SOLICITANTE		NOME DO MEDICO SOLICITANTE			
AUTORIZAÇÃO PROCEDIMENTO/MEDICAMENTO(S) AUTORIZADO(S)			CÓDIGO		
ÓRGÃO AUTORIZADOR			CÓDIGO		
NOME DA UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS		CNPJ		CÓDIGO	
PERÍODO DE VALIDADE A		CPF DO AUTORIZADOR		ASSINATURA E CARIMBO	

APAC-I-ved

IND. N.º 909.103
Fls nº 24

ANEXO IV

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	CONTROLE DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE PACIENTE DEFICIENTE AUDITIVO	N.º do Prontuário																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Identificação da Unidade																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Nome _____		CNPJ _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Dados do Paciente																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Nome do Paciente _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
CPF ou CNS _____		Nome da Mãe ou Responsável _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Endereço (Logradouro, n.º, complemento, bairro) _____			Telefone _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Município _____	UF _____	CEP _____	Data nascimento _____	Masc. ☐ Fem. ☐ SEXO 1 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
DECLARAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
DECLARO QUE NO MÊS DE _____, O PACIENTE IDENTIFICADO ACIMA, FOI SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS ABAIXO RELACIONADOS, CONFORME ASSINATURAS DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ABAIXO.																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
_____ CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

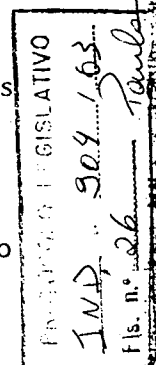
CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>																																																																																																					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>																																																																																																					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>																																																																																																				
_____ de _____ de _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
_____ Assinatura/Carimbo do Diretor da Unidade																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
_____ Nome/Assinatura do Paciente ou Responsável																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
_____ CPF ou CNS _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

PROTOCOLO 1 - DEFICIENTE
 IND. Nº 309.103
 Fls. nº 25

ANEXO V

TABELA DE MOTIVO DE COBRANÇA DA APAC

- 3.1- Deficiência auditiva comprovada (utilizado para a indicação do AASI).
- 3.2- Adaptação do AASI (utilizado para indicação do procedimento acompanhamento).
- 3.3- Progressão da perda auditiva (utilizado para indicação de reposição do AASI).
- 3.4- Falha técnica de funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI (utilizado para indicação de reposição do AASI).
- 3.5- Indicação para cirurgia com implante coclear.
- 3.6- Audição normal.
- 3.7- Diagnóstico em fase de conclusão (utilizado para cobrança dos exames BERA e Emissões Otoacústicas).
- 4.1- Paciente não compareceu para o tratamento.
- 5.1- Suspensão do(s) medicamento(s) por indicação médica devido à conclusão do tratamento.
- 5.2- Permanência do fornecimento do(s) medicamento(s) por continuidade do tratamento.
- 5.3- Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por transferência do paciente para outra UPS.
- 5.4- Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por óbito.
- 5.5- Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por abandono do tratamento.
- 5.6- Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devida à mudança da medicação.
- 5.7- Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devido a intercorrências.
- 5.8- Interrupção temporária do fornecimento do(s) medicamento(s) por falta da medicação.
- 6.0- Alta do treinamento de DPAC ou DPA.
- 6.1- Alta por recuperação temporária da função renal.
- 6.2- Alta para transplante.
- 6.3- Alta por abandono do tratamento.
- 6.4- Alta do acompanhamento do receptor de transplante para retransplante por perda do enxerto.
- 6.5- Alta de procedimentos cirúrgicos.



6.6- Alta por progressão do tumor na vigência do planejamento (sem perspectiva de retorno ao tratamento).

6.7- Alta por toxicidade (sem perspectiva de retorno ao tratamento).

6.8- Alta por outras intercorrências.

6.9- Alta por conclusão do tratamento e/ou diagnóstico.

7.1- Permanece na mesma UPS com mesmo procedimento.

7.2- Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento.

7.3- Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de linha de tratamento.

7.4- Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de finalidade de tratamento.

7.5- Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento por motivo de toxicidade.

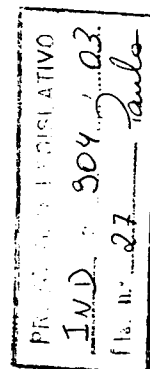
8.1- Transferência para outra UPS.

8.2- Transferência para internação por intercorrência.

9.1- Óbito relacionado à doença.

9.2- Óbito não relacionado à doença.

9.3- Óbito por toxicidade do tratamento.



ANEXO VI

TABELA DE NACIONALIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
14	VENEZUELANO
15	COLOMBIANO
16	PERUANO
17	EQUATORIANO
18	SURINAMÊS
19	GUIANENSE
20	NATURALIZADO BRASILEIRO
21	ARGENTINO
22	BOLIVIANO
23	CHILENO
24	PARAGUAIO
25	URUGUAIO
30	ALEMÃO
31	BELGA
32	BRITÂNICO
34	CANADENSE
35	ESPANHOL
36	NORTE-AMERICANO (EUA)
37	FRANCÊS
38	SUÍÇO
39	ITALIANO
41	JAPONÊS
42	CHINÊS
43	COREANO
45	PORTUGUÊS
48	OUTROS LATINO-AMERICANOS
49	OUTROS ASIÁTICOS
50	OUTROS