

## CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DE CÂNULAS DE BLOQUEIO

Prezado prestador,

A Postal Saúde informa que, a partir de 16 de setembro de 2024, serão implementados novos critérios para a autorização de cânulas de bloqueio utilizadas no tratamento da dor em cirurgias ortopédicas/neurológicas.

Os procedimentos realizados simultaneamente seguirão as diretrizes de quantidade de material de acordo com a região indicada no pedido médico.

Confira, a seguir, os critérios que passam a valer a partir da data informada:

Código	Descrição TUSS	Material utilizado
20103301	INFILTRAÇÃO (AGULHAMENTO)	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA)
40813363	INFILTRAÇÃO (FORAMINAL)	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA)
30713137	PUNÇÃO ARTICULAR (INFILTRAÇÃO)	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA)
30713145	PUNÇÃO EXTRA ARTICULAR (INFILTRAÇÃO)	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA)
31403212	MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE DOIS OU MAIS NERVOS (JOELHO)	01 KIT CANULA SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS) *Após teste químico, em casos recidiva
31602126	BLOQUEIO FACETÁRIO PARA ESPINHOSO	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA)
31602118	BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO - BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS ESTÍMULOS NEUROVASCULARES (COLUNA E JOELHO)	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA E/OU 02 CANULAS PARA JOELHOS)
31403026	BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO - NERVOS PERIFÉRICOS	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS PORCOLUNA)
31602061	BLOQUEIO ANESTESICO S LOMBAR	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS PORCOLUNA)
31602169	BLOQUEIO PERIDURAL SUB CORTICOIDE	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA)
31403034	DENERVAÇÃO PERCUTANEA FACETA POR SEGMENTO (Cervical, torácico, lombar) * Após teste químico	01 KIT CANULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CANULAS POR COLUNA)
31403336	RIZOTOMIA DE FACETAS POR METODO QUIMICO	01 KIT CÂNULA INFUSORA DE MEDICAMENTO SEM ESTÍMULO (ATÉ 02 CÂNULAS POR COLUNA - CERVICAL, TORACICA, LOMBO SACRA)
31403336	RIZOTOMIA DE FACETAS POR RADIOFREQUENCIA *Após teste químico	01 KIT CÂNULA RADIOFREQUENCIA (ATÉ 02 CÂNULAS POR COLUNA - CERVICAL, TORACICA, LOMBO SACRA)

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Atendimento, por meio do telefone 0800 888 8116.

Atenciosamente,

**Postal Saúde**  
ANS - nº 41913-3