

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação
SAF Sul, Ed. Premium - Torre II, 3º Andar, Sala 303
70070-600 - Brasília/DF - Fone: (61) 3315-5873

NOTA TÉCNICA nº 10/2026 de 25/09/2026 - CGSI

Brasília, 01/10/2026.

Considerando as Portarias e demais documentos relacionados no informe abaixo, esta Coordenação Geral de Sistemas de Informação torna pública as alterações ocorridas nos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, referentes à competência Outubro de 2026 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Procedimentos Revogados	8
Alterações em Procedimentos	8
Novas Compatibilidades	23
Compatibilidades Revogadas	26

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 4940 de 15/09/2026 - SAES****09.09.01.001-3 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

PROCEDIMENTO DE OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO QUE TEM A FINALIDADE DE ORGANIZAR O ACESSO INICIAL DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (E TFG MENOR 45 OU PROT MAIOR 1) À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA, PROMOVENDO DIAGNÓSTICO OPORTUNO, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E DEFINIÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO, POR MEIO DE CONSULTA OU TELECONSULTA ESPECIALIZADA COM NEFROLOGISTA, EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM E CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO COM ESPECIALISTA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Agora Tem Especialistas -Componente Ambulatorial
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 544,19; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF, 059 - Componente Complementar - Modalidade 2
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC, 0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA, 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC, 0015 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC
CBOs	225109, 225125
CIDs principais	N18, N180, N188, N189
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas, 3802 - Agora Tem Especialistas Modalidade 1, 3803 - Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes, 3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

09.09.01.002-1 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA I

PROCEDIMENTO DE OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO QUE TEM A FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 3B (TFG MENOR 45 E MAIOR 30 ML/MIN/1,73M²) NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA, PROMOVENDO O MONITORAMENTO DA FUNÇÃO RENAL, A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE PROGRESSÃO E COMPLICAÇÕES E A ADOÇÃO DE MEDIDAS DE NEFROPROTEÇÃO, VISANDO RETARDAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA E GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO, POR MEIO DE CONSULTA OU TELECONSULTA ESPECIALIZADA COM NEFROLOGISTA, CONSULTA OU TELECONSULTA COM NUTRICIONISTA, EXAMES LABORATORIAIS E CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO COM MÉDICO ESPECIALISTA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2

Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Agora Tem Especialistas -Componente Ambulatorial
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 341,84; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF, 059 - Componente Complementar - Modalidade 2
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC, 0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA, 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC, 0015 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC
CBOs	225109, 225125
CIDs principais	N18, N180, N188, N189
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas, 3802 - Agora Tem Especialistas Modalidade 1, 3803 - Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes, 3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

09.09.01.003-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA II

PROCEDIMENTO DE OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO QUE TEM A FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 4 (TFG MENOR 30 E MAIOR 15 ML/MIN/1,73M²) NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA, PROMOVENDO O MONITORAMENTO DA FUNÇÃO RENAL, O MANEJO DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À PROGRESSÃO DA DOENÇA E O PLANEJAMENTO OPORTUNO DO CUIDADO, INCLUINDO A INDICAÇÃO PARA A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, SE NECESSÁRIO, POR MEIO DE CONSULTA OU TELECONSULTA ESPECIALIZADA COM NEFROLOGISTA, CONSULTA OU TELECONSULTA COM NUTRICIONISTA, DOSAGEM DE MICROALBUMINÚRIA NA URINA, RELAÇÃO ALBUMINÚRIA CREATINÚRIA, OUTROS EXAMES LABORATORIAIS E RETORNO COM ESPECIALISTA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Agora Tem Especialistas -Componente Ambulatorial
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 384,96; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF, 059 - Componente Complementar - Modalidade 2
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC, 0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA, 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC, 0015 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC
CBOs	225109, 225125
CIDs principais	N18, N180, N188, N189
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas, 3802 - Agora Tem Especialistas Modalidade 1, 3803 - Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes, 3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

09.09.01.004-8 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - III

PROCEDIMENTO DE OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO QUE TEM A FINALIDADE DE ACOMPANHAR O PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 5 (TFG MENOR 15ML/MIN/1,73M²) NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA, PROMOVENDO O MONITORAMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL, O MANEJO DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À DOENÇA RENAL AVANÇADA E O PLANEJAMENTO OPORTUNO PARA INÍCIO DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, QUANDO INDICADA, POR MEIO DE CONSULTA OU TELECONSULTA ESPECIALIZADA COM NEFROLOGISTA, CONSULTA OU TELECONSULTA COM NUTRICIONISTA, EXAMES LABORATORIAIS, GASOMETRIA ARTERIAL E RETORNO COM MÉDICO ESPECIALISTA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Agora Tem Especialistas -Componente Ambulatorial
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 398,17; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF, 059 - Componente Complementar - Modalidade 2
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC, 0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA, 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC, 0015 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC
CBOs	225109
CIDs principais	N18, N180, N188, N189
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas, 3802 - Agora Tem Especialistas Modalidade 1, 3803 - Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes, 3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

09.09.01.005-6 - OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA DIÁLISE PERITONEAL - IMPLANTE DE CATETER

PROCEDIMENTO DE OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO QUE TEM A FINALIDADE DE ORGANIZAR O PERCURSO ASSISTENCIAL DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA AVANÇADA, COM INDICAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA MODALIDADE DE DIÁLISE PERITONEAL, PROMOVENDO AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA, PREPARO PRÉ- PROCEDIMENTO E REALIZAÇÃO DO IMPLANTE DE CATETER PARA DIÁLISE PERITONEAL, POR MEIO DE CONSULTA OU TELECONSULTA COM NEFROLOGISTA, ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRA, ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIÃO, DE EXAMES LABORATORIAIS, DE IMPLANTE DE CATETER E RETORNO COM ESPECIALISTA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Agora Tem Especialistas -Componente Ambulatorial
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.654,38; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF, 059 - Componente Complementar - Modalidade 2
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC, 0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA, 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC, 0015 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC
CBOs	225109, 225225
CIDs principais	N18, N180, N188, N189
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas, 3802 - Agora Tem Especialistas Modalidade 1, 3803 - Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes, 3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

09.09.01.006-4 - OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA HEMODIÁLISE - FÍSTULA ARTERIOVENOSA

PROCEDIMENTO DE OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO QUE TEM A FINALIDADE DE ORGANIZAR O PERCURSO ASSISTENCIAL DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA AVANÇADA, COM INDICAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA MODALIDADE DE HEMODIÁLISE, PROMOVENDO AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA, PREPARO PRÉ-PROCEDIMENTO E CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR MEIO DE CONSULTA OU TELECONSULTA COM NEFROLOGISTA, CIRURGIÃO VASCULAR, AVALIAÇÃO DE ANESTESIOLOGISTA, EXAMES LABORATORIAIS, CONFEÇÃO DE FÍSTULA E RETORNO COM ESPECIALISTA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Agora Tem Especialistas -Componente Ambulatorial
Instrumentos de	

Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 3.000,63; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF, 059 - Componente Complementar - Modalidade 2
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC, 0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA, 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC, 0015 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC
CBOs	225109, 225203, 225210
CIDs principais	N18, N180, N188, N189
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas, 3802 - Agora Tem Especialistas Modalidade 1, 3803 - Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes, 3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

PORTARIA nº 4936 de 15/09/2026 - SAES

02.09.04.006-8 - ECOBRONCOSCOPIA - EBUS

PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO MINIMAMENTE INVASIVO REALIZADO POR MEIO DE BRONCOSCÓPIO FLEXÍVEL ACOPLADO A TRANSDUTOR DE ULTRASSOM, QUE POSSIBILITA A VISUALIZAÇÃO EM TEMPO REAL DAS ESTRUTURAS ADJACENTES À ÁRVORE TRAQUEOBÔNQUICA, INCLUINDO LINFONODOS MADIÁSTINAIS EHILARES, VASOS E LESÕES PULMONARES PARA FINS DE ESTADIAMENTO TUMORAL DO MADIÁSTINO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO, CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	
Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal), 04 - AIH (Proc. Especial), 06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 12 anos a 130 anos
Média de Permanência	1
Qtd. Max.	1
Pontos	252
Valor	Ambulatorial: R\$ 4.274,07; Hospitalar: R\$ 1.150,22; Profissional: R\$ 3.123,85
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 049 - Permite Informação de Equipe Cirúrgica
CBOs	225127, 225225, 225230, 225240, 225290, 225310
CIDs principais	C340, C341, C342, C343, C348, C349
Tipos de Leito	03 - Clínico
Serviços Classificação	142-002
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1716 - Serviço de Oncologia Clínica de Complexo hospitalar
RENASES	075 - Diagnóstico por Endoscopia

02.09.04.007-6 - ECOENDOSCOPIA - EUS

PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO MINIMAMENTE INVASIVO REALIZADO EM COMBINAÇÃO COM A ECOBRONCOSCOPIA (EBUS), POR MEIO DE ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL ACOPLADO A TRANSDUTOR DE ULTRASSOM, QUE PERMITE A AVALIAÇÃO EM TEMPO REAL DE ESTRUTURAS ADJACENTES AO TRATO GASTROINTESTINAL PARA FINS DE ESTADIAMENTO TUMORAL DO MADIÁSTINO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO, CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	
Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 12 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.035,20; Hospitalar: R\$ 1.035,20; Profissional: R\$ 0,00

CBOs	225127, 225225, 225230, 225240, 225290, 225310
Serviços Classificação	142-002
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1716 - Serviço de Oncologia Clínica de Complexo hospitalar
RENASES	075 - Diagnóstico por Endoscopia

PORTARIA nº 4938 de 15/09/2026 - SAES

02.11.06.029-1 - TRIAGEM OCULAR NEONATAL (TON)

PROCEDIMENTO DESTINADO À REALIZAÇÃO DA TRIAGEM OCULAR NEONATAL, PREFERENCIALMENTE ENTRE 24 E 48 HORAS DE VIDA, ANTES DA ALTA HOSPITALAR, OU NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA, COM A FINALIDADE DE IDENTIFICAR PRECOCAMENTE ALTERAÇÕES OCULARES CONGÊNITAS E OUTRAS CONDIÇÕES QUE POSSAM COMPROMETER O DESENVOLVIMENTO VISUAL, INCLUINDO CATARATA CONGÊNITA, GLAUCOMA CONGÊNITO, RETINOBLASTOMA, OPACIDADES DE MEIOS, ALTERAÇÕES RETINIANAS E OUTRAS PATOLOGIAS. A TRIAGEM DEVE SER REALIZADA POR PROFISSIONAL HABILITADO, COM REGISTRO NOMINAL DO RECÉM-NASCIDO E RESULTADO DO EXAME. EM CASO DE ALTERAÇÃO, DEVE-SE GARANTIR ENCAMINHAMENTO OPORTUNO PARA AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA E CONTINUIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. PARA FINS DE REGISTRO E PRODUÇÃO, CONSIDERA-SE 1 (UM) PROCEDIMENTO A REALIZAÇÃO DO EXAME NOS DOIS OLHOS DO RECÉM-NASCIDO, CORRESPONDENDO À AVALIAÇÃO BILATERAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 1 mês
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	058 - Obrigatório CPF
Categorias de CBO	2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos

02.11.06.030-5 - TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV)

PROCEDIMENTO CLÍNICO NÃO INVASIVO DESTINADO AO RASTREAMENTO CONTÍNUO DE ALTERAÇÕES DO EIXO VISUAL DURANTE AS CONSULTAS DE ROTINA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA. CONSISTE NA AVALIAÇÃO DO REFLEXO VERMELHO POR MEIO DE OFTALMOSCÓPIO DIRETO PARA DETECÇÃO DE PATOLOGIAS COMO CATARATA CONGÊNITA TARDIA, RETINOBLASTOMA E OPACIDADES DE MEIOS. DEVERÁ SER REALIZADO DE FORMA SISTEMÁTICA NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA, CONFORME O CRONOGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (TRÊS VEZES AO ANO NOS PRIMEIROS DOIS ANOS E ANUALMENTE A PARTIR DO TERCEIRO ANO), COM REGISTRO DO RESULTADO E ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA CASO IDENTIFICADO RESULTADO ALTERADO OU SUSPEITO. PARA FINS DE REGISTRO E PRODUÇÃO, CONSIDERA-SE 1 (UM) PROCEDIMENTO A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO REFLEXO VERMELHO NOS DOIS OLHOS DA CRIANÇA, CORRESPONDENDO À AVALIAÇÃO BILATERAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 2 meses a 6 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	058 - Obrigatório CPF
Categorias de CBO	2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos

PORTARIA nº 4960 de 21/09/2026 - SAES

02.05.01.006-7 - USO DE DOPPLER PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DOPPLER PORTÁTIL PARA A AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FLUXO VASCULAR PERIFÉRICO VENOSO E/OU ARTERIAL, REALIZADA NO PONTO DE ATENÇÃO, COM A FINALIDADE DE SUBSIDIAR A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES CIRCULATORIAS, A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E O ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO RISCO CARDIOVASCULAR. O PROCEDIMENTO APOIA A AVALIAÇÃO CLÍNICA, A DEFINIÇÃO DE CONDUTA ASSISTENCIAL E A TOMADA DE DECISÃO OPORTUNA, CONTRIBUINDO PARA O AUMENTO DA RESOLUTIVIDADE DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de	

Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	I839, I872, R600, Z136
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior

02.11.02.010-9 - COLETA DE ELETROCARDIOGRAMA NA APS

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAFO, COM REGISTRO PADRONIZADO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CARDÍACA, PARA FINS DE AVALIAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO INICIAL, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CARDIOVASCULARES. O PROCEDIMENTO SUBSIDIA A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES CARDÍACAS, A AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS CARDIOVASCULARES E O MONITORAMENTO DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS, CONTRIBUINDO PARA A TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA OPORTUNA. SUA REALIZAÇÃO FORTALECE A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS EQUIPES, QUALIFICA A COORDENAÇÃO DO CUIDADO E FAVORECE O ENCAMINHAMENTO ADEQUADO AOS DEMAIS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, QUANDO INDICADO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica, 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem
CIDs principais	I499, I516, R00
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior

03.01.04.024-9 - AVALIAÇÃO DE LESÕES E CONDIÇÕES DA PELE E ANEXOS POR DERMATOSCOPIA.

CONSISTE NA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE LESÕES E CONDIÇÕES DA PELE E SEUS ANEXOS, POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DE DERMATOSCÓPIO, PERMITINDO A VISUALIZAÇÃO AMPLIADA E DETALHADA DAS ESTRUTURAS CUTÂNEAS SUPERFICIAIS E SUBSUPERFICIAIS. A DERMATOSCOPIA AUXILIA NA IDENTIFICAÇÃO DE PADRÕES MORFOLÓGICOS E SINAIS CLÍNICOS RELEVANTES, CONTRIBUINDO PARA A CARACTERIZAÇÃO DE LESÕES PIGMENTADAS E NÃO PIGMENTADAS, BEM COMO PARA O ACOMPANHAMENTO EVOLUTIVO DE ALTERAÇÕES CUTÂNEAS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	L989
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior

03.01.04.025-7 - MEDIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR

CONSISTE NA MEDIÇÃO OBJETIVA DA FORÇA MUSCULAR POR MEIO DO USO DEDINAMÔMETRO, REALIZADA NO PONTO DE ATENÇÃO, COM O OBJETIVO DE AVALIAR FUNÇÃO MUSCULAR, IDENTIFICAR ALTERAÇÕES DE FORÇA, MONITORAR A EVOLUÇÃO CLÍNICA E SUBSIDIAR A TOMADA DE DECISÃO ASSISTENCIAL. O PROCEDIMENTO É INDICADO PARA A AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE USUÁRIOS EM DIFERENTES CICLOS DE VIDA, INCLUINDO PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS, LIMITAÇÕES FUNCIONAIS, FRAGILIDADE, ALTERAÇÕES NEUROMUSCULARES OU EM ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS DE REABILITAÇÃO. SUA REALIZAÇÃO CONTRIBUI PARA A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, O ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL E O PLANEJAMENTO DO CUIDADO, FORTALECENDO A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ARTICULAÇÃO COM OUTROS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, QUANDO INDICADO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos

Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223905
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2236 - Fisioterapeutas, 2241 - Profissionais da educação física, 2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	M62
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior

08.04.01.007-2 - TELEDIAGNÓSTICO SÍNCRONO PARA DERMATOSCOPIA

EMIÇÃO DE DIAGNÓSTICO, LAUDO OU PARECER POR PROFISSIONAL ESPECIALISTA, MEDIADO POR TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, A PARTIR DA AVALIAÇÃO DE LESÕES E CONDIÇÕES DA PELE E ANEXOS POR DERMATOSCOPIA, POR MEIO DA TRANSMISSÃO EM TEMPO REAL DE IMAGENS DERMATOSCÓPICAS E INFORMAÇÕES CLÍNICAS DO USUÁRIO, COLETADAS NO PONTO DE ATENÇÃO, PARA PROFISSIONAL ESPECIALISTA. O PROCEDIMENTO TEM POR FINALIDADE APOIAR A AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E A DEFINIÇÃO DE CONDUTA CLÍNICA, CONTRIBUINDO PARA A DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES SUSPEITAS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	225135
CIDs principais	L989
Serviços Classificação	160-004
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior

08.04.02.006-0 - SOLICITAÇÃO DE TELEDIAGNÓSTICO ASSÍNCRONO EM DERMATOLOGIA

CONSISTE NO ENVIO DE IMAGENS DE LESÃO E/OU CONDIÇÕES DE PELE E SEUS ANEXOS POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DE DERMATOSCÓPIO DIGITAL, PARA SOLICITAÇÃO DE LAUDO POR PROFISSIONAL ESPECIALISTA, MEDIADO POR TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TELEDIAGNÓSTICO).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	L989
Serviços Classificação	160-004
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior

08.04.02.007-8 - SOLICITAÇÃO DE TELEDIAGNÓSTICO ASSÍNCRONO PARA ECG

CONSISTE NA SOLICITAÇÃO DE TELEDIAGNÓSTICO ASSÍNCRONO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG), MEDIANTE O ENVIO DO TRAÇADO ELETROCARDIOGRÁFICO E DAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES, PREVIAMENTE COLETADOS NO PONTO DE ATENÇÃO, PARA ANÁLISE E EMISSÃO DE LAUDO POR PROFISSIONAL ESPECIALISTA. O PROCEDIMENTO TEM POR FINALIDADE APOIAR A AVALIAÇÃO CLÍNICA, A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E A TOMADA DE DECISÃO ASSISTENCIAL, CONTRIBUINDO PARA A IDENTIFICAÇÃO OPORTUNA DE ALTERAÇÕES CARDÍACAS E PARA O MANEJO ADEQUADO DE CONDIÇÕES CARDIOVASCULARES. SUA REALIZAÇÃO AMPLIA O ACESSO AO APOIO DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO, FORTALECE A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIFICA A ARTICULAÇÃO COM OS DEMAIS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, QUANDO INDICADO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	R00
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior

PORTARIA nº 12254 de 30/09/2026 - GM

04.10.01.022-7 - PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA (UNILATERAL) COM/SEM IMPLANTE DE PRÓTESE APÓS MUTILAÇÃO TOTAL OU PARCIAL COM SIMETRIZAÇÃO CONTRALATERAL

CIRURGIA PLÁSTICA PARA RECONSTRUÇÃO DA MAMA (UNILATERAL) COM/SEM IMPLANTE DE PRÓTESE APÓS MUTILAÇÃO TOTAL OU PARCIAL COM SIMETRIZAÇÃO CONTRALATERAL

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0092 - Saúde da Mulher
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 10 anos a 130 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	2
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 2.400,00; Profissional: R\$ 600,00
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 009 - Exige CPF/CNS, 049 - Permite Informação de Equipe Cirúrgica
CBOs	2231F9, 225225, 225230, 225235, 225250, 225255, 225290
CIDs principais	C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509, D050, D051, D057, D059, D486, S210, S211, S217, T213, T741, T742, T749, T951, Z853
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos
RENASES	135 - Cirurgias Plásticas/Reparadoras

Procedimentos Revogados

PORTARIA nº 12254 de 30/09/2026 - GM

04.10.01.009-0 - PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE

04.10.01.021-9 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 4857 de 15/09/2026 - SAES

02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Alterações

Novas Habilitações 3804 - Agora Tem Especialistas Modalidade 3 Unidades Móveis

02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

Alterações

Novos Atributos Complementares 060 - Componente Complementar - Modalidade 3

Novas Regras Condicionadas 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC

Novas Habilitações 3804 - Agora Tem Especialistas Modalidade 3 Unidades Móveis

02.11.02.005-2 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)

Alterações

Novos Atributos Complementares 060 - Componente Complementar - Modalidade 3

Novas Regras Condicionadas 0014 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC

Novas Habilitações 3804 - Agora Tem Especialistas Modalidade 3 Unidades Móveis

PORTARIA nº 5050 de 05/10/2026 - SAES

05.01.03.006-9 - COLETA E ACONDICIONAMENTO DE MEDULA OSSEA NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO

Alterações

Novas Habilitações 2472 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico I, 2473 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico II, 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico - Ped I, 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.01.03.007-7 - MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO

Alterações

Novas Habilitações 2472 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico I, 2473 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico II, 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico - Ped I, 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.01.03.009-3 - PROCESSAMENTO DE CRIOPRESERVAÇÃO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO

Alterações

Novas Habilitações 2472 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico I, 2473 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico II, 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico - Ped I, 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.01.03.010-7 - FORNECIMENTO E ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE NO BRASIL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO

Alterações

Novas Habilitações 2472 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico I, 2473 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico II, 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico - Ped I, 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.01.05.004-3 - EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES

Alterações

Novas Habilitações 2480 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo I, 2481 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo II, 2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II, 2484 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo I, 2485 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo II, 2486 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo I, 2487 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo II, 2488 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo I, 2489 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo II

05.01.07.004-4 - EXAMES PARA A INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO**Alterações**

Novas Habilitações 2488 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo I, 2489 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo II

05.01.07.005-2 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO**Alterações**

Novas Habilitações 2484 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo I, 2485 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo II

05.01.07.008-7 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMÃO - 1ª FASE.**Alterações**

Novas Habilitações 2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II, 2484 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo I, 2485 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo II, 2486 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo I, 2487 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo II

05.01.07.009-5 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.**Alterações**

Novas Habilitações 2484 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo I, 2485 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo II

05.01.07.010-9 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.**Alterações**

Novas Habilitações 2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II

05.01.07.011-7 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE PULMÃO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.**Alterações**

Novas Habilitações 2486 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo I, 2487 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo II

05.01.07.012-5 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS**Alterações**

Novas Habilitações 2480 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo I, 2481 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo II

05.01.07.013-3 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM**Alterações**

Novas Habilitações 2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II

05.01.07.014-1 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PULMÃO**Alterações**

Novas Habilitações 2486 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo I, 2487 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo II

05.05.01.001-1 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA - APARENTADO**Alterações**

Novas Habilitações 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidentico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidentico - Ped I

05.05.01.002-0 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA - NÃO APARENTADO**Alterações**

Novas Habilitações 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.05.01.003-8 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL DE APARENTADO**Alterações**

Novas Habilitações 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico - Ped I

05.05.01.004-6 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL DE NÃO APARENTADO**Alterações**

Novas Habilitações 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.05.01.005-4 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO - APARENTADO**Alterações**

Novas Habilitações 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploidêntico - Ped I

05.05.01.006-2 - TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO - NÃO APARENTADO**Alterações**

Novas Habilitações 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.05.01.007-0 - TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA -**Alterações**

Novas Habilitações 2472 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico I, 2473 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico II

05.05.01.008-9 - TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO -**Alterações**

Novas Habilitações 2472 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico I, 2473 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico II

05.05.02.001-7 - PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO**Alterações**

Novas Habilitações 2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II

05.05.02.002-5 - PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO**Alterações**

Novas Habilitações 2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II

05.05.02.004-1 - TRANSPLANTE DE CORACAO**Alterações**

Novas Habilitações	2488 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo I, 2489 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo II
--------------------	---

05.05.02.005-0 - TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)

Alterações	
Novas Habilitações	2484 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo I, 2485 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo II

05.05.02.006-8 - TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR VIVO)

Alterações	
Novas Habilitações	2484 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo I, 2485 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo II

05.05.02.007-6 - TRANSPLANTE DE PANCREAS

Alterações	
Novas Habilitações	2480 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo I, 2481 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo II

05.05.02.008-4 - TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL

Alterações	
Novas Habilitações	2486 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo I, 2487 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo II

05.05.02.009-2 - TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)

Alterações	
Novas Habilitações	2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II

05.05.02.010-6 - TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)

Alterações	
Novas Habilitações	2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II

05.05.02.012-2 - TRANSPLANTE DE PULMÃO BILATERAL

Alterações	
Novas Habilitações	2486 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo I, 2487 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo II

05.05.02.014-9 - TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ÓRGÃOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO

Alterações	
Novas Habilitações	2490 - Transplante de Intestino Delgado ou Multivisceral - Pediátrico Tipo I, 2491 - Transplante de Intestino Delgado ou Multivisceral - Pediátrico Tipo II

05.06.02.005-3 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

Alterações	
Novas Habilitações	2482 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo I, 2483 - Transplante de Rim - Pediátrico Tipo II

05.06.02.006-1 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

Alterações	
Novas Habilitações	2488 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo I, 2489 - Transplante de Coração - Pediátrico Tipo II

05.06.02.007-0 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO UNI/ BILATERAL - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

Alterações	
Novas Habilitações	2486 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo I, 2487 - Transplante de Pulmão - Pediátrico Tipo II

05.06.02.009-6 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

Alterações

Novas Habilitações 2484 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo I, 2485 - Transplante de Fígado - Pediátrico Tipo II

05.06.02.010-0 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

Alterações

Novas Habilitações 2474 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Pediátrico I, 2475 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Idêntico Ped II, 2477 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploideítico Ped II, 2476 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado c/ HLA Haploideítico - Ped I, 2478 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico I, 2479 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Não Aparentado Pediátrico II

05.06.02.011-8 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

Alterações

Novas Habilitações 2472 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico I, 2473 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Autólogo Pediátrico II

05.06.02.013-4 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO

Alterações

Novas Habilitações 2480 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo I, 2481 - Transplante de Pâncreas - Pediátrico Tipo II

PORTARIA nº 4651 de 06/08/2026 - SAES

05.06.01.006-6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - AUTOGÊNICO

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

05.06.01.007-4 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - ALOGÊNICO APARENTADO

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

05.06.01.008-2 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - ALOGÊNICO NÃO APARENTADO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

05.06.01.009-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE PÂNCREAS, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.010-4 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.011-2 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE FÍGADO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE FÍGADO, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A

INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.012-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE PULMÃO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE PULMÃO, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; EXAMES DE ROTINA ; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.013-9 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE CORAÇÃO, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

05.06.01.014-7 - ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE RIM

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO DOADOR VIVO APÓS DOAÇÃO DE RIM. O ACOMPANHAMENTO DEVE-SE DAR DUAS VEZES NO PRIMEIRO ANO DA DOAÇÃO E, APÓS, ANUALMENTE. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.015-5 - ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FÍGADO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO DOADOR VIVO APÓS DOAÇÃO DE PARTE DE FÍGADO. O ACOMPANHAMENTO DEVE-SE DAR DUAS VEZES NO PRIMEIRO ANO DA DOAÇÃO E, APÓS, ANUALMENTE. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE

ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

05.06.01.016-3 - ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE PULMÃO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO DOADOR VIVO APÓS DOAÇÃO DE PARTE DE PULMÃO. O ACOMPANHAMENTO DEVE-SE DAR DUAS VEZES NO PRIMEIRO ANO DA DOAÇÃO E, APÓS, ANUALMENTE. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

05.06.01.017-1 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM CONSULTA ANUAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PRÉ- TRANSPLANTE DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.018-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE RIM

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM CONSULTA ANUAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PRÉ- TRANSPLANTE DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.019-8 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE FÍGADO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM CONSULTA ANUAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V -

ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.020-1 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE PULMÃO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM CONSULTA ANUAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PULMÃO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.021-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM CONSULTA ANUAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; V - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

05.06.01.022-8 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE NO PRÉ-TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ÓRGÃOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM CONSULTA BIMESTRAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ÓRGÃOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE DE TELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA E CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.

Novas Habilitações

2490 - Transplante de Intestino Delgado ou Multivisceral - Pediátrico Tipo I, 2491 - Transplante de Intestino Delgado ou Multivisceral - Pediátrico Tipo II

05.06.01.023-6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE NO PÓS-TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ÓRGÃOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE INTESTINO DELGADO, OU ÓRGÃOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO. O PROCEDIMENTO TAMBÉM PODERÁ SER REALIZADO NA MODALIDADE

	DETELEATENDIMENTO, DE MANEIRA COMPLEMENTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL, NOS SEGUINTE CASOS: I - SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA; II - AVALIAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM PREVIAMENTE REALIZADOS; III - RENOVAÇÃO OU AJUSTE DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS, QUANDO CLINICAMENTE CABÍVEL; IV - ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE IMUNOSSUPRESSORES E DEMAIS MEDICAMENTOS; V - ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA EM CUIDADOS DOMICILIARES E, VI - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS. A ADOÇÃO DO TELEATENDIMENTO NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO PRESENCIAL QUANDO ESTA FOR NECESSÁRIA, DEVENDO A EQUIPE ASSISTENCIAL PRESERVAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A SEGURANÇA DO PACIENTE, O REGISTRO EM PRONTUÁRIO, A PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E O CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.
Novas Habilitações	2490 - Transplante de Intestino Delgado ou Multivisceral - Pediátrico Tipo I, 2491 - Transplante de Intestino Delgado ou Multivisceral - Pediátrico Tipo II

PORTARIA nº 4834 de 02/09/2026 - SAES

03.01.04.017-6 - INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Alterações

Nova idade mínima	14 anos
Nova idade máxima	49 anos

03.01.04.018-4 - RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Alterações

Nova idade mínima	14 anos
Nova idade máxima	49 anos

PORTARIA nº 4940 de 15/09/2026 - SAES

02.02.01.022-8 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL

Alterações

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.02.01.073-2 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))

Alterações

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.02.02.007-0 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

Alterações

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.02.05.001-7 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Alterações

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.02.05.009-2 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA**Alterações**

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 058 - Obrigatório CPF
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS**Alterações**

Novos Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

PORTARIA nº 4965 de 01/10/2026 - SAES

03.01.14.001-4 - ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**Alterações**

CBOs excluídos	223405, 223505, 223510, 223515, 223520, 223525, 223530, 223535, 223540, 223545, 223550, 223555, 223560, 223565, 223570, 223580, 223605, 223710, 223810, 223905, 226320, 251605, 322205, 322230
Categorias de CBO excluídas	2231 - Médicos, 2232 - Cirurgiões-dentistas, 2234 - Farmacêuticos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2236 - Fisioterapeutas, 2237 - Nutricionistas, 2238 - Fonoaudiólogos, 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortoptistas e psicomotricistas, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica, 2515 - Psicólogos e psicanalistas, 2516 - Assistentes sociais e economistas domésticos, 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem
Serviços Classificação excluídos	113-002, 113-004
RENASES excluídos	002 - Atenção Domiciliar, 050 - Assistência Especializada Domiciliar Realizada por Equipe Multiprofissional

03.11.01.001-6 - ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**Alterações**

CBOs excluídos	223710, 223905, 226320, 251605
Categorias de CBO excluídas	2231 - Médicos, 2232 - Cirurgiões-dentistas, 2234 - Farmacêuticos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2236 - Fisioterapeutas, 2238 - Fonoaudiólogos, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica, 2515 - Psicólogos e psicanalistas
Serviços Classificação excluídos	171-001, 171-002, 171-003

03.11.01.003-2 - ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS A FAMILIAR E/OU CUIDADOR**Alterações**

Serviços Classificação excluídos	171-001, 171-002, 171-003
----------------------------------	---------------------------

03.11.01.004-0 - INTERCONSULTA EM CUIDADOS PALIATIVOS (SOLICITANTE)**Alterações**

Serviços Classificação excluídos	171-001, 171-002, 171-003
----------------------------------	---------------------------

03.11.01.005-9 - INTERCONSULTA EM CUIDADOS PALIATIVOS (EXECUTANTE)**Alterações**

Serviços Classificação excluídos	171-001, 171-002, 171-003
----------------------------------	---------------------------

03.11.01.006-7 - ATENDIMENTO AO PROCESSO DE LUTO**Alterações**

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.01.007-5 - GRUPO DE APOIO AO LUTO

Alterações

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.01.008-3 - ATENDIMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PROCESSO ATIVO DE MORTE

Alterações

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.01.009-1 - REGISTRO DE PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS

Alterações

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.01.010-5 - REGISTRO DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Alterações

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.02.002-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS COM PROFISSIONAIS DA RAS..

Alterações

CBOs excluídos 226320

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.02.003-8 - ATIVIDADE EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS COM GRUPO DE FAMILIARES DE PACIENTES

Alterações

CBOs excluídos 226320

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.02.004-6 - ATIVIDADE EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS COM A COMUNIDADE

Alterações

CBOs excluídos 226320

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.02.005-4 - CONTATO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Alterações

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.02.006-2 - CONSULTORIA EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (SOLICITANTE)

Alterações

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

03.11.02.007-0 - CONSULTORIA EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXECUTANTE)

Alterações

Serviços Classificação 171-001, 171-002, 171-003
excluídos

PORTARIA nº 4964 de 28/09/2026 - SAES**03.01.01.031-5 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)****Alterações**

Novas Regras Condicionadas	0016 - NÃO GERA FATURAMENTO
Novas Habilitações	3808 - Agora Tem Especialistas - Teleatendimento em Saúde Mental

08.04.01.005-6 - TELEINTERCONSULTA-SOLICITANTE**Alterações**

Novas Habilitações	3808 - Agora Tem Especialistas - Teleatendimento em Saúde Mental
--------------------	--

08.04.01.006-4 - TELEINTERCONSULTA - EXECUTANTE**Alterações**

Novas Habilitações	3808 - Agora Tem Especialistas - Teleatendimento em Saúde Mental
--------------------	--

PORTARIA nº 4960 de 21/09/2026 - SAES**02.11.02.009-5 - TELE-ELETROCARDIOGRAMA SÍNCRONO/LAUDO****Alterações**

Nova descrição	CONSISTE NA EMISSÃO DE LAUDO MÉDICO CONDUZIDA À DISTÂNCIA SOBRE EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO SAMU 192 PARA AVALIAR A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO, OBSERVANDO O RITMO, A QUANTIDADE E A VELOCIDADE DOS IMPULSOS ELÉTRICOS.
Nova complexidade	Atenção Básica
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Novo sub-tipo de Financiamento:	
Novos Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)

PORTARIA nº 2.902 de 26/06/2025 - SAES**08.02.01.012-1 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)****Alterações**

Novas Habilitações	2602 - UTI II - Neonatal
--------------------	--------------------------

08.02.01.013-0 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO III)**Alterações**

Novas Habilitações	2605 - UTI III - Neonatal
--------------------	---------------------------

PORTARIA nº 46944695 de 13/08/2026 - SAES**02.06.03.004-5 - CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA****Alterações**

Novas Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS
--------------------	---

PORTARIA nº 12254 de 30/09/2026 - GM**07.02.08.001-2 - EXPANSOR TECIDUAL****Alterações**

Valor Hospitalar:	R\$ 2.000,00;
-------------------	---------------

07.02.08.003-9 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE**Alterações**

Valor Hospitalar:	R\$ 1.500,00;
-------------------	---------------

PORTARIA nº 4610 de 03/08/2026 - SAES

04.18.01.001-3 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM A FINALIDADE DE CRIAR UM ACESSO VASCULAR PERMANENTE ATRAVÉS DE UMA FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) UTILIZANDO MATERIAL SINTÉTICO BIOCOMPATÍVEL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁDIO FINAL QUE NECESSITAM DE HEMODIÁLISE

04.18.01.002-1 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA CRIAÇÃO DE ACESSO VASCULAR PERMANENTE ATRAVÉS DE UMA FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) UTILIZANDO UM SEGMENTO DE VASO SANGUÍNEO DO PRÓPRIO PACIENTE(GERALMENTE UMA VEIA) PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁDIO FINAL QUE NECESSITAM DE HEMODIÁLISE

04.18.01.003-0 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA CRIAÇÃO DE UMA COMUNICAÇÃO DIRETA (ANASTOMOSE) ENTRE UMA ARTÉRIA E UMA VEIA SUPERFICIAL, COM O OBJETIVO DE ESTABELECEER UM ACESSO VASCULAR DE ALTO FLUXO E LONGA PERMANÊNCIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁDIO FINAL QUE NECESSITAM DE HEMODIÁLISE.

Novos Instrumentos de Registro

07 - APAC (Proc. Secundário)

04.18.01.004-8 - IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A INSERÇÃO DE DISPOSITIVO DE ACESSO VENOSO CENTRAL TUNELIZADO UTILIZADO EM PACIENTES QUE NECESSITEM DE HEMODIÁLISE POR PERÍODOS PROLONGADOS.

04.18.01.006-4 - IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A INSERÇÃO DE DISPOSITIVO DE ACESSO VENOSO CENTRAL EM UMA VEIA PROFUNDA PARA REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE POR PERÍODOS DE CURTOS DE TEMPO.

04.18.01.008-0 - IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A INSTALAÇÃO DE ACESSO PERMANENTE NA CAVIDADE ABDOMINAL ATRAVÉS DE CATETER ESPECÍFICO DESTINADO À DIÁLISE PERITONEAL.

Novos Instrumentos de Registro

07 - APAC (Proc. Secundário)

04.18.01.009-9 - IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A INSTALAÇÃO DE ACESSO PERMANENTE NA CAVIDADE ABDOMINAL, ATRAVÉS DE CATETER ESPECÍFICO DESTINADO À DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE.

04.18.02.001-9 - INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO PARA RESGATAR, MANter OU OTIMIZAR O FUNCIONAMENTO FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA(FAV) PARA HEMODIÁLISE.

04.18.02.002-7 - LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA

Alterações

Nova descrição

FECHAMENTO (SECÇÃO ESUTURA) DA COMUNICAÇÃO ENTRE A ARTÉRIA E AVEIA, RESTABELECENDO A CIRCULAÇÃO NORMAL DO MEMBRO.

04.18.02.003-5 - RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA**Alterações**

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA RETIRADA DE CATETER UTILIZADO EM DIÁLISE PERITONEAL. PODE SER REALIZADO COM SEDAÇÃO OU ANESTESIA LOCAL.

PORTARIA nº 12187 de 18/09/2026 - GM**03.04.02.012-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO****Alterações**

Tipo de Financiamento 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Novo sub-tipo de Financiamento: 0071 - Diagnóstico/tratamento em oncologia

Qtd. Max. 6

Valor Ambulatorial: R\$ 6.000,00;

Novas Compatibilidades**PORTARIA nº 4940 de 15/09/2026 - SAES****APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)****09.09.01.001-3 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO

Qtd: 1

0202010228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Qtd: 1

0202010430 - DOSAGEM DE FOSFORO

Qtd: 1

0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO

Qtd: 1

0202010635 - DOSAGEM DE SODIO

Qtd: 1

0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO

Qtd: 1

0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Qtd: 1

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

09.09.01.002-1 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA I

0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO

Qtd: 1

0202010228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Qtd: 1

0202010430 - DOSAGEM DE FOSFORO

Qtd: 1

0202010627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Qtd: 1

0202010635 - DOSAGEM DE SODIO

Qtd: 1

0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO

Qtd: 1

0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Qtd: 1

0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 1

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010315 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 1

09.09.01.003-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA II

0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO

Qtd: 1

0202010228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Qtd: 1

0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA

Qtd: 1

0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Qtd: 1

0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO

Qtd: 1

0202010627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Qtd: 1

0202010635 - DOSAGEM DE SODIO

Qtd: 1

0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Qtd: 1

0202010694 - DOSAGEM DE UREIA

Qtd: 1

0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Qtd: 1

0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO

Qtd: 1

0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Qtd: 1

0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO

Qtd: 1

0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 1

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010315 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 1

09.09.01.004-8 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - III

0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO

Qtd: 1

0202010228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Qtd: 1

0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA

Qtd: 1

0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA

Qtd: 1

0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Qtd: 1

0202010430 - DOSAGEM DE FOSFORO

Qtd: 1

0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO

Qtd: 1

0202010627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Qtd: 1

0202010635 - DOSAGEM DE SODIO

Qtd: 1

0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Qtd: 1

0202010694 - DOSAGEM DE UREIA

Qtd: 1

0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Qtd: 1

0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO

Qtd: 1

0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Qtd: 1

0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO

Qtd: 1

0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 1

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 1

0301010315 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 1

09.09.01.005-6 - OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA DIÁLISE PERITONEAL - IMPLANTE DE CATETER

0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO

Qtd: 1

0202020070 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

Qtd: 1

0202020134 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Qtd: 1

0202020142 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Qtd: 1

0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO

Qtd: 1

0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 2

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 3

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 3

0301010315 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Qtd: 2

09.09.01.006-4 - OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA HEMODIÁLISE - FÍSTULA ARTERIOVENOSA

0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO
Qtd: 1

0202020070 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
Qtd: 1

0202020142 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
Qtd: 1

0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO
Qtd: 1

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Qtd: 3

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Qtd: 3

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Obrigatória)**09.09.01.001-3 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA
Qtd: 2

0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
Qtd: 1

0202010627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
Qtd: 1

0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
Qtd: 1

0202030636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
Qtd: 1

0202030890 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
Qtd: 1

0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
Qtd: 1

0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO
Qtd: 1

0205020054 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO
Qtd: 1

0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA
Qtd: 1

09.09.01.002-1 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA I

0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA
Qtd: 2

0202010422 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
Qtd: 1

0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
Qtd: 1

0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO
Qtd: 1

09.09.01.003-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA II

0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA
Qtd: 2

0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
Qtd: 1

09.09.01.004-8 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - III

0202010732 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)
Qtd: 1

09.09.01.005-6 - OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA DIÁLISE PERITONEAL - IMPLANTE DE CATETER

0418010080 - IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC
Qtd: 1

09.09.01.006-4 - OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA HEMODIÁLISE - FÍSTULA ARTERIOVENOSA

0205010040 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
Qtd: 1

0418010030 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE
Qtd: 1

PORTARIA nº 12254 de 30/09/2026 - GM

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Excludente)**04.10.01.022-7 - PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA (UNILATERAL) COM/SEM IMPLANTE DE PRÓTESE APÓS MUTILAÇÃO TOTAL OU PARCIAL COM SIMETRIZAÇÃO CONTRALATERAL**

0410010073 - PLASTICA MAMÁRIA FEMININA NAO ESTETICA
Qtd: 0

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Compatível Seq)

04.16.12.002-4 - MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA

0410010227 - PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA (UNILATERAL) COM/SEM IMPLANTE DE PRÓTESE APÓS MUTILAÇÃO TOTAL OU PARCIAL COM SIMETRIZAÇÃO CONTRALATERAL
Qtd: 1

04.16.12.003-2 - MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA

0410010227 - PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA (UNILATERAL) COM/SEM IMPLANTE DE PRÓTESE APÓS MUTILAÇÃO TOTAL OU PARCIAL COM SIMETRIZAÇÃO CONTRALATERAL
Qtd: 1

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)**04.10.01.022-7 - PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA (UNILATERAL) COM/SEM IMPLANTE DE PRÓTESE APÓS MUTILAÇÃO TOTAL OU PARCIAL COM SIMETRIZAÇÃO CONTRALATERAL**

0702080012 - EXPANSOR TECIDUAL
Qtd: 1
0702080039 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE
Qtd: 1

Compatibilidades Revogadas**PORTARIA nº 12254 de 30/09/2026 - GM****AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Excludente)****04.10.01.021-9 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL**

0410010090 - PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE
Qtd: 0
0415010012 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
Qtd: 0
0415020034 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS
Qtd: 0

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)**04.10.01.009-0 - PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE**

0702080012 - EXPANSOR TECIDUAL
Qtd: 2
0702080039 - PROTESE MAMARIA DE SILICONE
Qtd: 1