

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 12/2024 de 25/11/2024 - CGSI

Brasília, 01/12/2024.

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 Dezembro de 2024 conforme Informe abaixo:

Índice	
Novos Procedimentos .....	1
Procedimentos Revogados .....	2
Alterações em Procedimentos .....	2
Alterações em Compatibilidades .....	3

Novos Procedimentos

PORTARIA CONJUNTA nº 18 de 29/11/2024 - SAES/SECTICS

06.04.24.012-0 - ALFAGALSIDASE 1MG/ML (FRASCO AMPOLA DE 3,5 ML)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 7 anos a 130 anos
Qtd. Max.	18
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	E752
Serviços Classificação	125-001

06.04.78.005-2 - INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA DE 100 UI/ML

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 2 anos a 130 anos
Qtd. Max.	11
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109
Serviços Classificação	125-001

06.04.78.006-0 - INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML (1B)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 2 anos

Qtd. Max.	11
Valor	Ambulatorial: R\$ 103,41; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos	009 - Exige CPF/CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de
Complementares	dados complementares
CIDs principais	E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109
Serviços Classificação	125-001

## Procedimentos Revogados

### PORTARIA CONJUNTA nº 18 de 29/11/2024 - SAES/SECTICS

06.04.31.007-2 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5.0G INJETÁVEL (POR FRASCO) (1B)

## Alterações em Procedimentos

### PORTARIA nº 2324 de 06/12/2024 - SAES

04.05.03.020-7 - DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE

Alterações

04.06.03.016-2 - IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI), POR VIA TRANSFEMORAL

Alterações

### PORTARIA nº 1822 de 11/06/2024 - SAES

09.02.01.002-6 - OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

Alterações

Novos CIDs principais Z848

CIDs principais  
excluídos Z48

### NOTA TÉCNICA nº 12/2024 de 25/11/2024 - CGSI

02.12.01.004-2 - FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL

Alterações

Novos CBOs 221105, 221205, 223415, 225185, 225335

### PORTARIA CONJUNTA nº 18 de 29/11/2024 - SAES/SECTICS

06.04.24.002-3 - ALFATALIGLICERASE 200 U INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Alterações

Qtd. Max. 90

06.04.24.003-1 - IMIGLUCERASE 400 U INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

Alterações

Qtd. Max. 45

06.04.24.005-8 - ALFAVELAGLICERASE 400 U INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Alterações

Qtd. Max. 45

06.04.32.022-1 - CLADRIBINA 10 MG (COMPRIMIDO)

Alterações

Qtd. Max. 10

06.04.78.001-0 - INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML (TUBETES COM SISTEMAS DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL)

**Alterações**

Nova idade mínima 3 anos

**06.04.78.003-6 - INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML (1B)****Alterações**

Nova idade máxima 3 anos

**Alterações em Compatibilidades**

---

**PORTARIA nº 1823 de 11/06/2024 - SAES**

---

**APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)****09.03.01.001-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA**

0204020042 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)

Qtd: 2