

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 08/2025 de 25/07/2025 - CGSI

Brasília, 01/08/2025.

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 Agosto de 2025 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Procedimentos Revogados	13
Alterações em Procedimentos	13
Novas Compatibilidades	24

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 3025 de 10/07/2025 - SAES****02.02.03.139-0 - TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE**

ENSAIOS IMUNOLÓGICOS EM GESTANTES DO TIPO: ELISA (ENSAIOS IMUNOSSORVENTES LIGADO À ENZIMA), ENSAIO COM REVELAÇÃO POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA OU QUIMIOLUMINESCÊNCIA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS, TPHA (ENSAIO DE HEMAGLUTINAÇÃO PARA TREPONEMA PALLIDUM), MHA-TP (ENSAIO DE MICROHEMAGLUTINAÇÃO) OU TPPA (ENSAIO DE AGLUTINAÇÃO PASSIVA DE PARTÍCULAS PARA TREPONEMA PALLIDUM).

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 4,10; Hospitalar: R\$ 5,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.14.01.023-6 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) EM GESTANTE

CONSISTE EM TESTE PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO HBV (HBSAG) EM GESTANTES, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

PORTARIA nº 7.581 de 15/07/2025 - GM**02.02.03.137-3 - DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG**

CONSISTE NO RASTREAMENTO SOROLÓGICO POR MEIO DA DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA DEAMINADA (DGP) DA CLASSE DA IMUNOGLOBULINA G (IgG), EM CRIANÇAS COM ATÉ 2 ANOS DE IDADE E COM SUSPEITA DE DOENÇA CELÍACA, CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2

Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0077 - Exames Sorológicos e Imunológicos
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 2 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 12,74; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos

PORTARIA nº 2.718 de 26/06/2025 - SAES

01.01.05.015-1 - OFICINA COLETIVA DE SHANTALA

PRÁTICA TERAPÊUTICA REALIZADA POR MEIO DE ATIVIDADE COLETIVA, QUE CONSISTE NA MANIPULAÇÃO (MASSAGEM) DO CORPO DO BEBÊ PELOS PAIS/CUIDADORES, FAVORECENDO O VÍNCULO ENTRE ESTES E PROPORCIONANDO UMA SÉRIE DE BENEFÍCIOS EM VIRTUDE DO ALONGAMENTO DOS MEMBROS E DA ATIVAÇÃO DA CIRCULAÇÃO.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 06 - Atenção Domiciliar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 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	221205, 223710, 223905, 224140, 251605, 322105, 322115, 322120, 322125, 322405, 322415, 322425, 322430, 352210, 516220
Categorias de CBO	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, 2261 - Osteopatas e quiropraxistas, 2263 - Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas, 2515 - Psicólogos e psicanalistas, 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem, 5151 - Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde
Serviços Classificação	134-011
RENASES	007 - Práticas Integrativas e Complementares

01.01.05.016-0 - ATIVIDADE COLETIVA DE AYURVEDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE ORIGEM INDIANA, SEGUNDO A QUAL O CORPO HUMANO É COMPOSTO POR CINCO ELEMENTOS ÉTER, AR, FOGO, ÁGUA E TERRA OS QUAIS COMPÕEM O ORGANISMO, OS ESTADOS ENERGÉTICOS E EMOCIONAIS E, EM DESEQUILÍBRIO, PODEM INDUZIR O SURGIMENTO DE DOENÇAS. AS PRÁTICAS COLETIVAS DE AYURVEDA INCLUEM ATIVIDADES COMO SESSÕES DE EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO, AUTOMASSAGEM (ABHYANGA), DINACHARYA (ROTINAS DIÁRIAS AYURVÉDICAS) ENTRE OUTROS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 06 - Atenção Domiciliar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 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	221205, 223710, 223905, 224140, 251605, 322105, 322115, 322120, 322125, 322405, 322415, 322425, 322430
Categorias de CBO	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, 2261 - Osteopatas e quiropraxistas, 2263 - Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas, 2515 - Psicólogos e psicanalistas, 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem, 5151 - Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde
Serviços Classificação	134-009
RENASES	007 - Práticas Integrativas e Complementares

01.01.05.017-8 - ATIVIDADE COLETIVA DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE

APLICAÇÃO, NA ÁREA DA SAÚDE, DOS PRINCÍPIOS DA ANTROPOSOFIA, QUE COMPREENDE O SER HUMANO EM SUA INTEGRALIDADE, CONSIDERANDO ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS, ESPIRITUAIS, SUA BIOGRAFIA E A CONEXÃO COM A NATUREZA. ESSA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR UTILIZA RECURSOS TERAPÊUTICOS DIVERSOS, PROMOVENDO O EQUILÍBRIO E O AUTODESENVOLVIMENTO. AS PRÁTICAS COLETIVAS DE ANTROPOSOFIA INCLUEM TERAPIAS ARTÍSTICA, EURITMIA, CANTOTERAPIA, MASSAGEM RÍTMICA EM GRUPO E DINÂMICAS BIOGRÁFICAS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 06 - Atenção Domiciliar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 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	221205, 223710, 223905, 224140, 251605, 322105, 322115, 322120, 322125, 322405, 322415, 322425, 322430
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2232 - Cirurgiões-dentistas, 2234 - Farmacêuticos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2236 - Fisioterapeutas, 2238 - Fonoaudiólogos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica, 2261 - Osteopatas e quiropraxistas, 2263 - Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas, 2515 - Psicólogos e psicanalistas, 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem, 5151 - Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde
Serviços Classificação	134-007
RENASES	007 - Práticas Integrativas e Complementares

03.09.05.024-3 - SESSÃO DE SHANTALA

PRÁTICA TERAPÊUTICA QUE CONSISTE NA MANIPULAÇÃO (MASSAGEM) DO CORPO DO BEBÊ PELOS PAIS/CUIDADORES, FAVORECENDO O VÍNCULO ENTRE ESTES E PROPORCIONANDO UMA SÉRIE DE BENEFÍCIOS EM VIRTUDE DO ALONGAMENTO DOS MEMBROS E DA ATIVAÇÃO DA CIRCULAÇÃO.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 06 - Atenção Domiciliar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221205, 223710, 223905, 224140, 251605, 322105, 322115, 322120, 322125, 322405, 322415, 322425, 322430, 352210, 516220
Categorias de CBO	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, 2261 - Osteopatas e quiropraxistas, 2263 - Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas, 2515 - Psicólogos e psicanalistas, 3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem, 5151 - Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde
Serviços Classificação	134-011
RENASES	007 - Práticas Integrativas e Complementares

03.09.05.025-1 - TRATAMENTO DE FERIDAS COM PLANTAS MEDICINAIS

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA QUE CONSISTE NA APLICAÇÃO DE INFUSÕES E/OU DECOCCÕES DE PLANTAS MEDICINAIS PARA LAVAGEM DO LEITO DA FERIDA. O PROCEDIMENTO TEM COMO OBJETIVO REALIZAR A ASSEPSIA LOCAL, REDUZIR A CARGA MICROBIANA, MODULAR A INFLAMAÇÃO E ESTIMULAR OS PROCESSOS DE REGENERAÇÃO TECIDUAL, FUNDAMENTANDO-SE EM CRITÉRIOS CIENTÍFICOS, TÉCNICOS E SANITÁRIOS QUE GARANTEM A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DO MANEJO.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 06 - Atenção Domiciliar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
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
Serviços Classificação	134-002
RENASES	007 - Práticas Integrativas e Complementares

03.09.05.026-0 - TRATAMENTO DE FERIDAS COM FITOTERÁPICO

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA QUE UTILIZA FORMULAÇÕES FITOTERÁPICAS, COMO TINTURAS, CREMES, POMADAS, GÉIS, SPRAYS, SABONETES LÍQUIDOS E EM BARRA, NO MANEJO DE FERIDAS. O PROCEDIMENTO É REALIZADO POR MEIO DA APLICAÇÃO TÓPICA DESSES PRODUTOS, COM O OBJETIVO DE PROMOVER A LIMPEZA DO LEITO DA FERIDA, REDUZIR A CARGA MICROBIANA, PROMOVER DESBRIDAMENTO, MODULAR A INFLAMAÇÃO E ESTIMULAR A CICATRIZAÇÃO, FUNDAMENTANDO-SE EM CRITÉRIOS CIENTÍFICOS, TÉCNICOS E SANITÁRIOS QUE GARANTEM A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DO MANEJO.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 06 - Atenção Domiciliar
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
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
Serviços Classificação	134-002
RENASES	007 - Práticas Integrativas e Complementares

PORTARIA nº 3.025 de 10/07/2025 - SAES**02.02.03.138-1 - TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)**

ENSAIOS IMUNOLÓGICOS DO TIPO: ELISA (ENSAIOS IMUNOSSORVENTES LIGADO À ENZIMA), ENSAIO COM REVELAÇÃO POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA OU QUIMIOLUMINESCÊNCIA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS, TPHA (ENSAIO DE HEMAGLUTINAÇÃO PARA TREPONEMA PALLIDUM), MHA-TP (ENSAIO DE MICROHEMAGLUTINAÇÃO) OU TPPA (ENSAIO DE AGLUTINAÇÃO PASSIVA DE PARTÍCULAS PARA TREPONEMA PALLIDUM). NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 4,10; Hospitalar: R\$ 5,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.140-3 - TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

ENSAIOS IMUNOLÓGICOS EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES DO TIPO: ELISA (ENSAIOS IMUNOSSORVENTES LIGADO À ENZIMA), ENSAIO COM REVELAÇÃO POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA OU QUIMIOLUMINESCÊNCIA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS, TPHA (ENSAIO DE HEMAGLUTINAÇÃO PARA TREPONEMA PALLIDUM), MHA-TP (ENSAIO DE MICROHEMAGLUTINAÇÃO) OU TPPA (ENSAIO DE AGLUTINAÇÃO PASSIVA DE PARTÍCULAS PARA TREPONEMA PALLIDUM).

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 4,10; Hospitalar: R\$ 5,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 -

Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.141-1 - TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

ENSAIO IMUNOLÓGICO DO TIPO: TESTE DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS FLUORESCENTES COM ABSORÇÃO (FTA-ABS) TOTAL (IGM E IGG). NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 20,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.142-0 - TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE

ENSAIO IMUNOLÓGICO EM GESTANTES DO TIPO: TESTE DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS FLUORESCENTES COM ABSORÇÃO (FTA-ABS) TOTAL (IGM E IGG).

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 20,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.143-8 - TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

ENSAIO IMUNOLÓGICO EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES DO TIPO: TESTE DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS FLUORESCENTES COM ABSORÇÃO (FTA-ABS) TOTAL (IGM E IGG).

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 20,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.144-6 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.145-4 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B NO SORO DE GESTANTES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.146-2 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B NO SORO DE PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ACOMPANHAMENTO E PROGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HEPATITE B

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.147-0 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV NO SORO. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
-------------	---

Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.148-9 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV NO SORO DE GESTANTES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.149-7 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV NO SORO DE PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.150-0 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV -1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

CONSISTE EM UM IMUNOENSAIO (CLIA, ELISA, CMIA E OUTRAS VARIAÇÕES) PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HIV OU ANTÍGENOS DO HIV NO SORO OU PLASMA. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)

Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 10,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 192 - Investigação de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.151-9 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

CONSISTE EM UM IMUNOENSAIO (CLIA, ELISA, CMIA E OUTRAS VARIAÇÕES) PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HIV OU ANTÍGENOS DO HIV NO SORO OU PLASMA DE GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 10,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	096 - Exames Hormonais, 192 - Investigação de Eventos de Interesse de Saúde Pública, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.152-7 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

CONSISTE EM UM IMUNOENSAIO (CLIA, ELISA, CMIA E OUTRAS VARIAÇÕES), PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HIV OU ANTÍGENOS DO HIV NO SORO OU PLASMA DE PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 10,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.153-5 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

CONSISTE EM UM IMUNOENSAIO (CLIA, ELISA, CMIA E OUTRAS VARIAÇÕES) PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV NO SORO OU PLASMA. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.154-3 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE

CONSISTE EM UM IMUNOENSAIO (CLIA, ELISA, CMIA E OUTRAS VARIAÇÕES) PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV NO SORO OU PLASMA DE GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	141-001, 145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.155-1 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

CONSISTE EM UM IMUNOENSAIO (CLIA, ELISA, CMIA E OUTRAS VARIAÇÕES) PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV NO SORO OU PLASMA DE PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 18,55; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	141-001, 145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.02.03.156-0 - DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

ENSAIOS MOLECULARES DO TIPO PCR EM TEMPO REAL, PARA A DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DE HTLV-1 OU HTLV-2. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 65,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335, 225350
Serviços Classificação	141-001, 145-003, 145-011

02.02.03.157-8 - DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE

ENSAIOS MOLECULARES DO TIPO PCR EM TEMPO REAL, PARA A DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DE HTLV-1 OU HTLV-2 EM GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 65,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335, 225350
Serviços Classificação	141-001, 145-003, 145-011

02.02.03.158-6 - DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

ENSAIOS MOLECULARES DO TIPO PCR EM TEMPO REAL, PARA A DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DE HTLV-1 OU HTLV-2 EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 65,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335, 225350
Serviços Classificação	141-001, 145-003, 145-011

02.02.03.159-4 - TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

IMUNOENSAIOS EM LINHA (LIA.LINE IMMUNOASSAY) OU DO TIPO WESTERN BLOT PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI HTLV-1 + HTLV-2 PARA CONFIRMAÇÃO DE SOROPOSITIVIDADE DE HTLV. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 85,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	141-001, 145-003, 145-011

02.02.03.160-8 - TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE

IMUNOENSAIOS EM LINHA (LIA.LINE IMMUNOASSAY) OU DO TIPO WESTERN BLOT PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI HTLV-1 + HTLV-2 PARA CONFIRMAÇÃO DE SOROPOSITIVIDADE DE HTLV EM GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos

Valor	Ambulatorial: R\$ 85,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	141-001, 145-003, 145-011

02.02.03.161-6 - TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

IMUNOENSAIOS EM LINHA (LIA.LINE IMMUNOASSAY) OU DO TIPO WESTERN BLOT PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI HTLV-1 + HTLV-2 PARA CONFIRMAÇÃO DE SOROPOSITIVIDADE DE HTLV EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 85,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	141-001, 145-003, 145-011

02.13.01.083-6 - DETECÇÃO RÁPIDA DE CLAMÍDIA E GONOCOCO

CONSISTE NA IDENTIFICAÇÃO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEA POR MEIO DAS TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR POINT-OF-CARE OU SIMILARES

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
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 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	221105, 221205, 223405, 223415, 225335
Serviços Classificação	141-001, 145-003
RENASES	092 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Sorológicos e Imunológicos, 196 - Diagnóstico Laboratorial de Eventos de Interesse de Saúde Pública

02.14.01.022-8 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

CONSISTE EM TESTE PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO HBV (HBSAG), CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 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

02.14.01.024-4 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

CONSISTE EM TESTE PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO HBV (HBSAG) EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1

Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado), 02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

02.14.01.025-2 - TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM GESTANTE

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPO TREPONÊMICO (PARA ANTÍGENO TREPONEMA PALLIDUM) POR IMUNOCROMATOGRÁFIA EM GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

02.14.01.026-0 - TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPO TREPONÊMICO (PARA ANTÍGENO TREPONEMA PALLIDUM) POR IMUNOCROMATOGRÁFIA EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

02.14.01.027-9 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM GESTANTE

CONSISTE EM TESTE IMUNOCROMATOGRAFICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 EM GESTANTES, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 1,00; Hospitalar: R\$ 1,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.14.01.028-7 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

CONSISTE EM TESTE IMUNOCROMATOGRAFICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 1,00; Hospitalar: R\$ 1,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.14.01.029-5 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

CONSISTE EM TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 ano a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.14.01.030-9 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM GESTANTE

CONSISTE EM TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C EM GESTANTES, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 60 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.14.01.031-7 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

CONSISTE EM TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C EM PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

Procedimentos Revogados

PORTARIA nº 3.025 de 10/07/2025 - SAES

02.02.03.030-0 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
 02.02.03.031-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
 02.02.03.067-9 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
 02.02.03.097-0 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
 02.02.03.109-8 - TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS
 02.02.03.125-0 - DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2
 02.02.03.126-8 - TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
 02.14.01.004-0 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
 02.14.01.008-2 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
 02.14.01.009-0 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C
 02.14.01.010-4 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 2.771 de 10/06/2025 - SAES

02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIAS NO SORO UTILIZADO PARA O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS IMUNOMEDIADAS E AUTOIMUNES.

02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTINUCLEARES NO SORO UTILIZADO PARA O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS IMUNOMEDIADAS E AUTOIMUNES.

PORTARIA nº 2.943 de 26/06/2025 - SAES

02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

Alterações

CIDs principais excluídos

C506, C508, C509, C530, C531, C538, C539

PORTARIA nº 2.985 de 27/06/2025 - SAES

04.06.01.068-4 - IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO

Alterações

Novos Atributos Complementares

051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

04.06.01.071-4 - INSTALAÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA

Alterações

Novos Atributos Complementares

051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

04.06.01.077-3 - PERICARDIOCENTESE

Alterações

Novos Atributos Complementares

051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

04.06.01.091-9 - RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

Alterações

Novos Atributos Complementares

051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

04.07.04.020-0 - PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGÂNICA

Alterações

Novos Atributos Complementares

051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

04.07.04.023-4 - RESSECÇÃO DO EPIPLOM

Alterações

Novos Atributos Complementares

051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

04.09.01.019-7 - LOMBOTOMIA

Alterações

Novos Atributos Complementares

051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

04.09.01.052-9 - URETERECTOMIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
--------------------------------	--

04.09.02.002-8 - DRENAGEM DE FLEIMÃOOURINOSO**Alterações****04.16.04.031-4 - GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA****Alterações**

Novos Atributos Complementares	051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
--------------------------------	--

04.16.04.032-2 - ESOFAGOGASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
--------------------------------	--

04.16.04.033-0 - LAPARATOMIA EXPLORADORA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
--------------------------------	--

04.16.04.034-9 - PANCREATECTOMIA PARCIAL VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
--------------------------------	--

04.16.05.012-3 - COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares
--------------------------------	--

PORTARIA nº 766 de 14/09/2023 - SAES

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

Novas Categorias de CBO	2251 - Médicos Clínicos
-------------------------	-------------------------

PORTARIA nº 2.902 de 26/06/2025 - SAES

03.01.01.036-6 - CONSULTA DE PRÉ-NATAL DE GESTANTE E DE PUERPÉRIO DE ALTO RISCO**Alterações**

Nova descrição	CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO DA PROGRESSÃO DO ESTADO GESTACIONAL E DA AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO FETAL DE UMA GESTANTE CLASSIFICADA COMO DE ALTO RISCO, E/OU AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PUERPÉRIO.
----------------	---

Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 06 - Atenção Domiciliar
-------------------	--

Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
--------------------------------	---

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

Novos CBOs	223505, 223545, 223710, 225320, 251510, 251605
------------	--

03.01.01.037-4 - CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDO E CRIANÇA EGRESSA DE UNIDADE NEONATAL**Alterações**

Nova descrição	CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO DO PACIENTE,
----------------	--

	PRIORITARIAMENTE, EGRESSO DE UNIDADE NEONATAL, PARA A ATENÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA POR MEIO DE AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TERAPÊUTICA E ORIENTAÇÃO NO PERÍODO POSTERIOR À INTERNAÇÃO EM UNIDADE NEONATAL, DE MANEIRA A PROMOVER SEU CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO ADEQUADOS, BEM COMO MINIMIZAR DANOS ADVINDOS DAS CONDIÇÕES QUE JUSTIFICARAM A INTERNAÇÃO.
Novas Modalidades	02 - Hospitalar, 06 - Atenção Domiciliar
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
Novos CBOs	223505, 223605, 223710, 223810, 223905, 251510, 251605

03.10.01.004-7 - PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Alterações	
Novas Habilitações	1420 - Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco - HGPAR
Habilitações excluídas	1401 - Referência hospitalar em atendimento secundário a gestante de alto risco, 1402 - Referência hospitalar em atendimento terciário a gestante de alto risco

03.10.01.005-5 - PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)

Alterações	
Tipo de Financiamento	05 - Incentivo - MAC
Valor	Profissional: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00;
Habilitações excluídas	1403 - Unidade que realiza assistência ao parto sem distócia por enfermeiro obstetra ou obstetriz

04.11.01.002-6 - OPERAÇÃO CESARIANA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Alterações	
Nova descrição	A OPERAÇÃO CESARIANA É A EXTRAÇÃO FETAL ATRAVÉS DE CIRURGIA QUE CONSISTE NA ABERTURA E FECHAMENTO DA PAREDE ABDOMINAL E UTERINA, SOB ANESTESIA, EM SITUAÇÕES DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.
Novas Habilitações	1420 - Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco - HGPAR
Habilitações excluídas	1401 - Referência hospitalar em atendimento secundário a gestante de alto risco, 1402 - Referência hospitalar em atendimento terciário a gestante de alto risco

04.11.01.003-4 - OPERAÇÃO CESARIANA

Alterações	
Nova descrição	A OPERAÇÃO CESARIANA É A EXTRAÇÃO FETAL ATRAVÉS DE CIRURGIA QUE CONSISTE NA ABERTURA E FECHAMENTO DA PAREDE ABDOMINAL E UTERINA.

04.11.01.004-2 - OPERAÇÃO CESARIANA COM LAQUEADURA TUBARIA

Alterações	
Nova descrição	A OPERAÇÃO CESARIANA É A EXTRAÇÃO FETAL ATRAVÉS DE CIRURGIA QUE CONSISTE NA ABERTURA E FECHAMENTO DA PAREDE ABDOMINAL E UTERINA EM SITUAÇÕES DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO OU RISCO HABITUAL, SEGUIDA POR REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA NO MESMO ATO ANESTÉSICO.

08.02.01.012-1 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)

Alterações	
Valor	Profissional: R\$ 108,00; Hospitalar: R\$ 612,00;
Habilitações excluídas	2602 - UTI II - Neonatal

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

Alterações	
Valor	Profissional: R\$ 126,00; Hospitalar: R\$ 714,00;
Habilitações excluídas	2605 - UTI III - Neonatal

08.02.01.023-7 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)

Alterações	
Valor	Profissional: R\$ 174,00; Hospitalar: R\$ 126,00;

08.02.01.024-5 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)**Alterações**

Valor Profissional: R\$ 174,00; Hospitalar: R\$ 126,00;

PORTARIA nº 2.701 de 26/06/2025 - SAES**03.01.04.017-6 - INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL****Alterações**

Nova idade mínima 10 anos

Nova idade máxima 55 anos

Novos CBOs 223505, 223545, 223565

03.01.04.018-4 - RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL**Alterações**

Nova idade mínima 10 anos

Nova idade máxima 55 anos

Novos CBOs 223505, 223545, 223565

PORTARIA nº 2.718 de 26/06/2025 - SAES**03.09.05.003-0 - SESSÃO DE ELETROACUPUNTURA/LASER ACUPUNTURA****Alterações**

Nova descrição A ELETROACUPUNTURA É UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA QUE CONSISTE NA APLICAÇÃO DE AGULHAS CONECTADAS A ELETRODOS, TRANSMITINDO ESTÍMULOS ELÉTRICOS DE BAIXA FREQUÊNCIA NOS PONTOS DE ACUPUNTURA E A LASER ACUPUNTURA É UMA TÉCNICA COM USO DE FEIXES DE LUZ DE LASER DE BAIXA INTENSIDADE (LOW LEVEL LIGHT THERAPY - LLLT) NOS PONTOS DE ACUPUNTURA, AO INVÉS VEZ DE AGULHAS, TORNANDO O PROCEDIMENTO MENOS INVASIVO. A ELETROESTIMULAÇÃO É OBTIDA POR ESTÍMULOS ELÉTRICOS COM FORMATOS DE ONDA ESPECÍFICOS, DE FREQUÊNCIA VARIÁVEL DE 1 HZ A 1.000 HZ, DE BAIXA VOLTAGEM E BAIXA AMPERAGEM, PRODUZIDOS POR APARELHO PRÓPRIO, QUE, NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, SÃO APLICADOS NOS PONTOS DE ACUPUNTURA.

PORTARIA nº 2.851 de 17/06/2025 - SAES**05.01.01.002-5 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)****Alterações**

Atributos Complementares excluídos 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.005-0 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VOLUNTÁRIO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Atributos Complementares excluídos 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.006-8 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Atributos Complementares excluídos 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.007-6 - CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Atributos

Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS
-----------------------------	---------------------

05.01.01.009-2 - CONFIRMACAO DE TIPIFICACAO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.010-6 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS 2ª FASE (POR DOADOR TIPADO)

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.02.003-9 - CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.02.004-7 - IDENTIFICAÇÃO/CONFIRMAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.001-8 - COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOIETICAS DE MEDULA OSSEA P/ TRANSPLANTE

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.002-6 - FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL P/ TRANSPLANTE

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.003-4 - FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO P/ TRANSPLANTE

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.004-2 - IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)

Alterações

Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.005-0 - IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)

Alterações

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

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

Alterações

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

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.03.008-5 - TRANSPORTE DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL DE DOADOR NAO APARENTADO

Alterações

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

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

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

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

Alterações

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.03.011-5 - COLETA, IDENTIFICAÇÃO, TESTES DE SEGURANÇA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E FORNECIMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO

Alterações

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.03.012-3 - TRANPORTE DE UNIDADE DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO NO BRASIL

Alterações

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.04.001-3 - AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)

Alterações

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.04.008-0 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS**Alterações**

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.04.009-9 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VIVO DE RIM- (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.04.011-0 - PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE MEDULA ÓSSEA (APARENTADO NÃO IDÊNTICO)**Alterações**

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.04.012-9 - PROVAS CRUZADAS EM DOADORES VIVOS DE ÓRGÃOS**Alterações**

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

05.01.05.001-9 - AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HIPERSENSIBILIZADOS DE ÓRGÃOS**Alterações****05.01.05.005-1 - IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE ÓRGÃOS****Alterações**

Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS
excluídos

PORTARIA nº 3.025 de 10/07/2025 - SAES

02.02.03.111-0 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)**Alterações**

Nova descrição ENSAIOS IMUNOLÓGICOS DO TIPO: VDRL (VENERAL DISEASERESEARCH LABORATORY), RPR (RSPID TEST REAGIN), TRUST (TOLOIDIN REDUNHEATED SERUM TEST) OU USR (UNHEATED SERUM REAGIN) PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS NÃO TREPONÊMICOS. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

02.13.01.079-8 - DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HBV**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DO ÁCIDO NUCLEICO DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) POR MEIO DAS TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR POINT-OF-CARE OU SIMILARES. UTILIZADO NA INDICAÇÃO E MONITORAMENTO ANTIVIRAL.

02.13.01.080-1 - DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HCV**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DO ÁCIDO NUCLEICO DO VÍRUS DA HEPATITE C (HCV) POR MEIO DAS TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR POINT-OF-CARE OU SIMILARES. UTILIZADO NA INDICAÇÃO E MONITORAMENTO ANTIVIRAL.

02.13.01.081-0 - CONTAGEM RÁPIDA DE LINFÓCITOS CD4**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA CONTAGEM ABSOLUTA E CÁLCULO DA PERCENTAGEM DE LINFÓCITOS-T

CD4+, POR MEIO DE TÉCNICAS POINT-OF-CARE OU SIMILARES. UTILIZADO NA AVALIAÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO E TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL.

02.14.01.005-8 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Alterações

Nova descrição CONSISTE EM TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2, CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Nova idade mínima 1 ano

02.14.01.007-4 - TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Alterações

Nova descrição TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPO PARA ANTÍGENO TREPONEMA PALLIDUM POR IMUNOCROMATOGRAFIA. NÃO UTILIZAR ESTE CÓDIGO PARA GESTANTES E SUAS PARCERIAS SEXUAIS.

Nova idade mínima 1 ano

03.01.05.013-9 - BUSCA ATIVA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO ATO DE REALIZAR VISITAS DOMICILIARES PARA RESGATAR PACIENTES FALTOSOS EM ACOMPANHAMENTOS DE SAÚDE, PACIENTES COM INDICAÇÃO PARA O ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO, INCLUINDO VISITAS DA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E REUNIÕES CLÍNICAS, E A BUSCA DE CONTATOS DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NO TERRITÓRIO.

PORTARIA nº 2.782 de 26/06/2025 - SAES

03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Novos CBOs 225122

03.04.02.014-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Novos CBOs 225122

03.04.02.033-8 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Novos CBOs 225122

03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Novos CBOs 225122

03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Novos CBOs 225122

03.04.02.042-7 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

Alterações

Nova idade mínima 16 anos

Novos CBOs 225122

03.04.02.043-5 - POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-

2 POSITIVO 1ª LINHA**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.02.044-3 - BLOQUEIO COM DUPLO ANTI-HER-2 DOCARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO AVANÇADO/METASTÁTICO - 1ª LINHA**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.04.002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)**Alterações**

Nova descrição QUIMIOTERAPIA PRÉVIA A CIRURGIA OU A RADIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I A III.
 Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.04.018-5 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO (PRÉVIA)**Alterações**

Nova descrição POLIQUIMIOTERAPIA PRÉVIA A CIRURGIADO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM DOENÇA INICIAL OU LOCALMENTE AVANÇADA (ESTÁDIOS I A III) COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 06 MESES. EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.04.002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA).
 Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.04.019-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)**Alterações**

Nova descrição HORMONIOTERAPIA PRÉVIA A CIRURGIA OU A RADIOTERAPIA EM CASO DE MULHERES NA PÓS MENOPAUSA (NATURAL OU INDUZIDA), RECEPTORES HORMONAIS POSITIVOS E HER-2 NEGATIVO, QUE NÃO RECEBERAM QUIMIOTERAPIA. A DURAÇÃO DA HORMONIOTERAPIA PRÉVIA É DE NO MÁXIMO 06 (SEIS) MESES. PROCEDIMENTOS EXCLUDENTES COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.04.002-9 QUIMIOTERAPIA DOCARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA) E 03.04.04.018-5 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO (PRÉVIA).
 Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.006-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I**Alterações**

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.026-1 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)**Alterações**

Nova descrição POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. TOTAL QUATRO A SEISCICLOS DE 3/3 SEMANAS (MÁXIMO DE CINCO COMPETÊNCIAS MENSAIS). EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.05.013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I.

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.027-0 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)**Alterações**

Nova descrição POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. TOTAL QUATRO A SEISCICLOS DE 3/3 SEMANAS (MÁXIMO DE CINCO COMPETÊNCIAS MENSAIS). EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.05.007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II.

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)**Alterações**

Nova descrição POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. TOTAL QUATRO A SEIS CICLOS DE 3/3 SEMANAS (MÁXIMO DE CINCO COMPETÊNCIAS MENSAIS). EXCLUDENTE COM O PROCEDIMENTO 03.04.05.006-7- QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III.

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.029-6 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)**Alterações**

Nova descrição MONOQUIMIOTERAPIA SUBSEQUENTE OU NÃO A POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 09 MESES OU 12 MESES, SE, RESPECTIVAMENTE, HOUVE OU NÃO POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE.

Nova idade mínima 16 anos
 Novos CBOs 225122

03.04.05.030-0 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)**Alterações**

Nova descrição MONOQUIMIOTERAPIA SUBSEQUENTE OU NÃO A POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE

	PÓS-CIRURGIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAMEMOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 09 MESES OU 12 MESES, SE, RESPECTIVAMENTE, HOUVE OU NÃO POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE.
Nova idade mínima	16 anos
Novos CBOs	225122

03.04.05.031-8 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)

Alterações	
Nova descrição	MONOQUIMIOTERAPIA SUBSEQUENTE OU NÃO A POLIQUIMIOTERAPIA PRÉVIA (PRÉ-CIRURGIA) OU ADJUVANTE (PÓS-CIRURGIA) DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III CLÍNICO OU PATOLÓGICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. MÁXIMO DE 06 MESES, SE HOUVE POLIQUIMIOTERAPIA PRÉVIA, E MÁXIMO DE 09 MESES OU 12 MESES, SE, RESPECTIVAMENTE, HOUVE OU NÃO POLIQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE.
Nova idade mínima	16 anos
Novos CBOs	225122

03.04.07.001-7 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA

Alterações	
Nova descrição	QUIMIOTERAPIA DE 1ª LINHA DE TUMOR DIAGNOSTICADO EM PACIENTE COM ATÉ 18 ANOS DE IDADE (19 ANOS INCOMPLETOS). INCLUI ANTIMICROBIANO PROFILÁTICO E QUIMIOTERAPIA INTRATECAL COMPATÍVEL COM OS PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS 03.04.08.001-2 FATOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULÓCITO/MACRÓFAGOS E 03.04.08.007-1 INIBIDOR DA OSTEÓLISE. PODE SER AUTORIZADO EM CONJUNTO COM UM DOS PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS 03.04.08.003-9 INTERNAÇÃO PARA QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS/CRÔNICAS AGUDIZADAS. OU 03.04.08.002-0 INTERNAÇÃO PARA QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA. NO CASO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS CID C50.0 -C50.9, DEVERÁ SER SOLICITADO COMO UM DOS PROCEDIMENTOS DE MAMA DO ADULTO

03.04.07.002-5 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA

Alterações	
Nova descrição	QUIMIOTERAPIA DA 1ª RECÍDIVA TUMORAL EM PACIENTE COM ATÉ 24 ANOS DE IDADE CUJA 1ª LINHA TENHA INICIADO ATÉ 18 ANOS INCOMPLETOS. NO CASO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS CID C50.0 -C50.9, DEVERÁ SER SOLICITADO COMO UM DOS PROCEDIMENTOS DE MAMA DO ADULTO.

03.04.07.003-3 - QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA

Alterações	
Nova descrição	QUIMIOTERAPIA DA 3ª RECÍDIVA TUMORAL EM PACIENTE COM ATÉ 24 ANOS DE IDADE CUJA 1ª LINHA TENHA INICIADO ATÉ 18 ANOS INCOMPLETOS. NO CASO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS CID C50.0 -C50.9, DEVERÁ SER SOLICITADO COMO UM DOS PROCEDIMENTOS DE MAMA DO ADULTO.

03.04.07.004-1 - QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA

Alterações	
Nova descrição	QUIMIOTERAPIA DA 2ª RECÍDIVA TUMORAL EM PACIENTE COM ATÉ 24 ANOS DE IDADE CUJA 1ª LINHA TENHA INICIADO ATÉ 18 ANOS INCOMPLETOS. NO CASO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS CID C50.0 -C50.9, DEVERÁ SER SOLICITADO COMO UM DOS PROCEDIMENTOS DE MAMA DO ADULTO.

Novas Compatibilidades

PORTARIA nº 3025 de 10/07/2025 - SAES

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)

03.01.13.005-1 - ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIÁLISE

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

03.01.13.006-0 - ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ DIÁLISE

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

03.05.01.002-6 - DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA)

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

03.05.01.010-7 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE
Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE
Qtd: 1

03.05.01.011-5 - HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)
Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

03.05.01.016-6 - MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

03.05.01.018-2 - TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

03.05.01.020-4 - HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

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

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

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

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

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

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

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

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

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

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031500 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031519 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031527 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

04.18.02.001-9 - INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

04.18.02.002-7 - LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA

0202031446 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031454 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031462 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

0202031470 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)

Qtd: 1

0202031489 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE

Qtd: 1

0202031497 - PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE

Qtd: 1

PORTARIA nº 2.782 de 26/06/2025 - SAES

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Excludente)

03.04.02.044-3 - BLOQUEIO COM DUPLO ANTI-HER-2 DOCARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO AVANÇADO/METASTÁTICO - 1ª LINHA

0304020141 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

Qtd: 0

03.04.05.028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)

0304040029 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)

Qtd: 0

0304040185 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO (PRÉVIA)
Qtd: 0

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Concomitantes - APACs diferentes para o mesmo paciente)

03.04.02.044-3 - BLOQUEIO COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO AVANÇADO/METASTÁTICO - 1ª LINHA

0304020346 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA
Qtd: 1