

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 01/2026 de 25/12/2025 - CGSI

Brasília, 01/01/2026.

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 Janeiro de 2026 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Procedimentos Revogados	3
Alterações em Procedimentos	3
Novas Compatibilidades	7

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 3563 de 09/12/2025 - SAES****03.01.01.045-5 - CONSULTA PARA PESSOA EM PÓS-ALTA DE HANSENÍASE**

TRATA-SE DA CONSULTA REALIZADA POR PROFISSIONAL DE SAÚDE POR MEIO DA ANS REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE A PACIENTES QUE RECEBERAM ALTA POR CURA NA VIGÊNCIA DE EPISÓDIOS REACIONAIS, ALTERAÇÕES NEURAIS E/OU DEFICIÊNCIAS E INTERCORRÊNCIAS ATÉ 5 ANOS PÓS-ALTA DE HANSENÍASE.

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, 2234 - Farmacêuticos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2236 - Fisioterapeutas, 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortoptistas e psicomotricistas, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica
CIDs principais	B92
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior, 016 - Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Transmissíveis Epidemiologicamente Relevantes para o País

PORTARIA nº 3511 de 24/11/2025 - SAES**08.02.01.028-8 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO PEDIÁTRICO**

A DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO PEDIÁTRICO COMPREENDE AÇÕES REALIZADAS EM ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES DESTINADAS AO ATENDIMENTO A PACIENTES PEDIÁTRICOS CONSIDERADOS DE MÉDIO RISCO E QUE DEMANDEM ASSISTÊNCIA CONTÍNUA, PORÉM DE MENOR COMPLEXIDADE QUE NA UTI PEDIÁTRICA.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	0
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 1 mês a 18 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 119,10; Profissional: R\$ 19,90
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica
Tipos de Leito	94 - UCI-PED
Habilitações	2805 - Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica-UCI-Ped.
RENASES	147 - Tratamento Intensivo

08.02.01.036-9 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO ADULTO

A DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO ADULTO COMPREENDEAÇÕES REALIZADAS EM ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES DESTINADAS AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ADULTOS CONSIDERADOS DE MÉDIO RISCO E QUE DEMANDEM ASSISTÊNCIA CONTÍNUA, PORÉM DE MENOR COMPLEXIDADE QUE NAUTI ADULTO.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	0
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 12 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 119,10; Profissional: R\$ 19,90
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica
Tipos de Leito	95 - UCI-A
Habilitações	2804 - Unidade de Cuidados Intermediários Adulto-UCI-A
RENASES	147 - Tratamento Intensivo

PORTARIA nº 3564 de 09/12/2025 - SAES

03.01.04.022-2 - INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL 52MG

CONSISTE NA INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL 52 MG (SIU-LNG 52MG), MEDICAMENTO PRESCRITO PARA AS PESSOAS COM ENDOMETRIOSE QUE APRESENTEM CONTRAINDICAÇÕES OU NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO POR MEIO DO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS. PROCEDIMENTO REALIZADO APÓS EXAME CLÍNICO GINECOLÓGICO E ANTISSEPSIA. INCLUI HISTEROMETRIA PARA MEDIÇÃO DA CAVIDADE UTERINA E A SUBSEQUENTE INSERÇÃO DO DISPOSITIVO.

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 10 anos a 55 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223505, 223545, 223565
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica
CIDs principais	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N806, N808, N809

03.01.04.023-0 - RETIRADA DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL 52MG

CONSISTE NA RETIRADA DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL 52 MG (SIU-LNG 52MG), MEDICAMENTO PRESCRITO PARA AS PESSOAS COM ENDOMETRIOSE QUE APRESENTEM CONTRAINDICAÇÕES OU NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO POR MEIO DO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS. PROCEDIMENTO REALIZADO APÓS EXAME CLÍNICO GINECOLÓGICO.

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 10 anos a 55 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223505, 223545, 223565
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica
CIDs principais	N800, N801, N802, N803, N804, N805, N806, N808, N809

PORTARIA CONJUNTA nº 30 de 26/12/2025 - SAES/SECTICS

06.04.85.003-4 - DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA + FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO (SOLUÇÃO AEROSSOL CONTENDO 120 DOSES PARA INALAÇÃO ORAL DE 100 MCG+6MCG+12,5MCG)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 18 anos a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 82,03; 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	J440, J441, J448
Serviços Classificação	125-001

06.04.85.004-2 - DIPROPIONATO DE FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL (PÓ PARA INALAÇÃO ORAL CONTENDO 30 DOSES PARA INALAÇÃO ORAL DE 100 MCG + 62,5 MCG + 25 MCG)

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 18 anos a 130 anos
Qtd. Max.	2
Valor	Ambulatorial: R\$ 82,03; 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	J440, J441, J448
Serviços Classificação	125-001

Procedimentos Revogados

PORTARIA nº 3511 de 24/11/2025 - SAES

08.02.01.010-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)
08.02.01.014-8 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 3562 de 09/12/2025 - SAES

03.04.02.018-4 - QUIMIOTERAPIA DA NEOPLASIA MALIGNA AVANÇADA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO, VULVA E VAGINA.

Alterações	
Nova descrição	QUIMIOTERAPIA PALIATIVA DO COLO OU DO CORPO DO ÚTERO,VULVA E VAGINA - DOENÇA LOCO-REGIONALMENTE AVANÇADA, METASTÁTICA OU RECIDIVADA.
Novos CIDs principais	C510, C511, C512, C518, C519, C52, C540, C542, C543, C548, C549

PORTARIA nº 3563 de 09/12/2025 - SAES

03.01.01.042-0 - CONSULTA PARA PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE

Alterações	
Nova descrição	CONSULTA REALIZADA POR PROFISSIONAL DE SAÚDE À PESSOA DIAGNOSTICADA OU ACOMETIDA PELA HANSENÍASE, NO DOMICÍLIO OU NA UNIDADE DE SAÚDE, PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA, ORIENTAÇÃO SOBRE O USO CORRETO DO MEDICAMENTO, ADMINISTRAÇÃO DA DOSE SUPERVISIONADA, DISPENSAÇÃO DA CARTELA PARA AUTOADMINISTRAÇÃO E ACOMPANHAMENTO EM SITUAÇÕES DE EPISÓDIOS REACIONAIS OU INTERCORRÊNCIAS. O TRATAMENTO COMPLETO PREVÊ 6 CONSULTAS MENSAS PARA CASOS PAUCIBACILARES E 12 CONSULTAS MENSAS PARA CASOS MULTIBACILARES.

Novos Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Novas Categorias de CBO	2236 - Fisioterapeutas, 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortoptistas e psicometricistas

03.03.01.024-0 - DOSE SUPERVISIONADA NO TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Alterações

Novos Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
--------------------------------	---

PORTARIA nº 3554 de 04/12/2025 - SAES

03.01.01.002-1 - CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

Alterações

Nova descrição	CONSULTA CLÍNICA REALIZADA POR MEIO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR, FOCADA NO CUIDADO E NA IDENTIFICAÇÃO DE UM NOVO CASO DE TUBERCULOSE, CONFIRMADO PREFERENCIALMENTE POR MEIO LABORATORIAL, COM REGISTRO NO SINAN, ALÉM DE COLETA DE INFORMAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES PARA A CORRETA ORIENTAÇÃO DA PESSOA COM TUBERCULOSE
Novas Categorias de CBO	2234 - Farmacêuticos, 2236 - Fisioterapeutas, 2237 - Nutricionistas
Novos CIDs principais	A15, A150, A151, A152, A153, A154, A155, A156, A157, A158, A159, A16, A160, A161, A162, A163, A164, A165, A167, A168, A169, A17, A170, A171, A178, A179, A18, A180, A181, A182, A183, A184, A185, A186, A187, A188, A19, A190, A191, A192, A198, A199, N74, N740, N741
Novos RENASES	001 - Gestão da Atenção Primária, 004 - Atendimento Clínico na Atenção Primária, 023 - Orientação Farmacêutica na Dispensação de Medicamentos., 191 - Notificação de Eventos de Interesse de Saúde Pública

PORTARIA nº 3511 de 24/11/2025 - SAES

05.02.01.001-0 - AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS

Alterações

Tipos de Leito excluidos	74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I
--------------------------	---

05.02.01.002-9 - AVALIAÇÃO CLINICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS

Alterações

Tipos de Leito excluidos	77 - UTI Infantil I
--------------------------	---------------------

05.03.01.001-4 - AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Alterações

Tipos de Leito excluidos	74 - UTI-PED TIPO II
--------------------------	----------------------

05.03.01.002-2 - AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE

Alterações

Tipos de Leito excluidos	74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I
--------------------------	---

05.03.03.001-5 - MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS

Alterações

Tipos de Leito excluidos	74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I
--------------------------	---

05.03.03.002-3 - RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)

Alterações

Tipos de Leito excluidos	74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I
--------------------------	---

05.03.03.003-1 - RETIRADA DE CORACAO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.03.004-0 - RETIRADA DE FÍGADO (PARA TRANSPLANTE)

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.03.005-8 - RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.03.006-6 - RETIRADA DE PÂNCREAS (PARA TRANSPLANTE)

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.03.007-4 - RETIRADA DE PULMÕES (PARA TRANSPLANTE)

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.03.008-2 - RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.03.009-0 - RETIRADA DE TECIDO ÓSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.03.010-4 - RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

05.03.04.004-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS

Alterações

Tipos de Leito excluídos 74 - UTI-PED TIPO II, 77 - UTI Infantil I

08.02.01.006-7 - DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS EM NEONATOLOGIA

Alterações

Habilitações excluídas 2801 - Unidade de cuidados intermediários neonatal

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

Alterações

Habilitações excluídas 2610 - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II

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

Alterações

Habilitações excluídas 2802 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo)

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

Alterações

Habilitações excluídas 2803 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa)

PORTARIA nº 3579 de 12/12/2025 - SAES

04.06.02.007-8 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE

IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)**Alterações**

Novas Habilitações 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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

Novas Habilitações 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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

Novas Habilitações 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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

Novas Habilitações 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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

Novas Habilitações 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

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

Novas Habilitações 2471 - Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas Alogênico Aparentado com HLA haploidêntico

PORTARIA nº 9993 de 30/12/2025 - GM**07.01.01.020-7 - CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO**

Alterações

Nova idade máxima 130 anos

PORTARIA nº 3489 de 18/11/2025 - SAES**03.07.05.001-7 - FOTOBIMODULAÇÃO A LASER DE BAIXA POTÊNCIA PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA E/OU QUIMIOINDUZIDA****Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 47,50;
 Novos Instrumentos de Registro 04 - AIH (Proc. Especial), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
 Instrumentos de Registro excluídos 05 - AIH (Proc. Secundário)

PORTARIA nº 3599 de 17/12/2025 - SAES**06.03.03.001-7 - IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) (FRASCO AMPOLA DE 2 ML E 1.250 UI)****Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 93,28;
 Novas Modalidades 01 - Ambulatorial
 Novos Instrumentos de Registro 06 - APAC (Proc. Principal)
 Novos CIDs principais O369, T804

PORTARIA nº 3630 de 24/12/2025 - SAES**05.03.03.011-2 - CAPTAÇÃO DE MEMBRANA AMNIÓTICA****Alterações**

Novos CBOs 221205

05.04.05.001-0 - PROCESSAMENTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA**Alterações**

Novos CBOs 221205

PORTARIA CONJUNTA nº 24 de 28/10/2025 - SAES/SECTICS**06.04.16.006-2 - ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 MG/ML(EMBALAGEM 100 ML)****Alterações****PORTARIA CONJUNTA nº 30 de 26/12/2025 - SAES/SECTICS****06.04.32.012-4 - ABATACEPTE 250 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA).****Alterações**

CIDs principais M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068
 excluídos

Novas Compatibilidades**PORTARIA nº 3546 de 03/12/2025 - SAES****AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)****05.05.02.014-9 - TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ÓRGÃOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO**

0603020097 - IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMÓCITOS HUMANOS 25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

Qtd: 84

0603080103 - IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMÓCITOS HUMANOS 25 MG INJETÁVEL P/TRANSPLANTE (POR FRASCO-AMPOLA)

Qtd: 84