

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 05/2026 de 25/04/2026 - CGSI

Brasília, 01/05/2026.

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 Maio de 2026 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	1
Novas Compatibilidades	8
Compatibilidades Revogadas	9

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 4054 de 22/04/2026 - SAES****02.02.03.162-4 - TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE**

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 EM 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	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 8 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 2,83; 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

PORTARIA nº 11164 de 11/05/2026 - GM**08.03.01.016-8 - CUSTEIO PARA TRANSPORTE SANITÁRIO PARA USUÁRIOS EM HEMODIÁLISE**

CONSISTE EM FINANCIAMENTO DO TRANSPORTE SANITÁRIO, EM CARÁTER, DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA MODALIDADE HEMODIÁLISE, NO ÂMBITO DO SUS, EM ENTE FEDERATIVO DIVERSO DE SEU DOMICÍLIO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	0
Tipo de Financiamento	05 - Incentivo - MAC
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	12
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	058 - Obrigatório CPF

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 4045 de 15/04/2026 - SAES

02.01.01.016-0 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTASSIO

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SODIO

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

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

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.07.03.002-2 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)

Alterações

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.09.04.004-1 - VIDEOLARINGOSCOPIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.05.011-3 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.06.025-9 - TONOMETRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	060 - Componente Complementar - Modalidade 3
--------------------------------	--

02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA**Alterações**

Novos Atributos	
-----------------	--

Complementares 060 - Componente Complementar - Modalidade 3

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova descrição POLIQUIMIOTERAPIA PALIATIVA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2POSITIVO METASTÁTICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES, DE ACORDO COM CRITÉRIOS ESTABELECIDOS EM PCDT VIGENTE. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA, 03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA E 03.04.02.042-7 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA.

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova descrição MONOQUIMIOTERAPIA PALIATIVA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO METASTÁTICO, COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 -QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA E 03.04.02.041-9 -POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA. COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO 03.04.02.044-3 -BLOQUEIO COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2POSITIVO AVANÇADO/METASTÁTICO - 1ª LINHA.

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

03.04.02.043-5 - POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA**Alterações**

Nova descrição POLIQUIMIOTERAPIA PALIATIVA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 -QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA, 03.04.02.034-6 -HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA, 03.04.02.042-7 -MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA, 03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA E 03.04.02.044-3 - QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA. TOTAL QUATRO A SEIS CICLOS DE 3/3 SEMANAS (MÁXIMO CINCO COMPETÊNCIAS MENSAIS).

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova descrição	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 QUE SE SEGUE À POLIQUIMIOTERAPIA PALIATIVA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO METASTÁTICO COM EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO DE 2 CRUZES CONFIRMADO POR EXAME MOLECULAR OU DE 3 CRUZES. EXCLUDENTE COM OS PROCEDIMENTOS 03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA, 03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA E 03.04.02.043-5 - POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA.
Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
-------------------	---------

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Alterações

Nova idade mínima	0 meses
Novas Habilitações	1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova descrição MONOQUIMIOTERAPIA 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 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

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

Nova idade mínima 0 meses

Novas Habilitações 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.17.01.006-0 - SEDACAO**Alterações**

Novos Atributos Complementares 060 - Componente Complementar - Modalidade 3

08.04.02.002-7 - TELEDIAGNÓSTICO**Alterações**

Novos Atributos Complementares 060 - Componente Complementar - Modalidade 3

PORTARIA nº 11164 de 11/05/2026 - GM

03.04.01.017-0 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 150,00;

03.04.01.034-0 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 150,00;

08.03.01.015-0 - CUSTEIO PARA TRANSPORTE SANITÁRIO PARA USUÁRIOS EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Alterações

Nova descrição	CONSISTE EM FINANCIAMENTO DO TRANSPORTE SANITÁRIO, EM CARÁTER, DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA, NO ÂMBITO DO SUS, EM ENTE FEDERATIVO DIVERSO DE SEU DOMICÍLIO.
Tipo de Financiamento	05 - Incentivo - MAC
Novo sub-tipo de Financiamento:	
Qtd. Max.	12
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00;
Novos Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Instrumentos de Registro excluídos	07 - APAC (Proc. Secundário)
Habilitações excluídas	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1704 - Serviço isolado de radioterapia, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1715 - Serviço de radioterapia de complexo hospitalar, 3807 - Componente Acesso à Radioterapia do Programa Agora Tem Especialistas

PORTARIA nº 3911 de 16/03/2026 - SAES

07.01.07.011-0 - PROTESE TEMPORARIA

Alterações

Nova descrição	CONFECÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS, TEMPORÁRIAS OU IMEDIATAS COMPLEMENTARES OU NÃO À RADIOTERAPIA, COM DURAÇÃO ESTIMADA DE DOIS ANOS.
----------------	---

Novas Compatibilidades

PORTARIA nº 4045 de 15/04/2026 - SAES

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: 0

0304020427 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

Qtd: 0

PORTARIA nº 11164 de 11/05/2026 - GM

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

03.04.01.036-7 - RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Qtd: 35

03.04.01.037-5 - RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Qtd: 28

03.04.01.038-3 - RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Qtd: 30

03.04.01.039-1 - RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Qtd: 30

03.04.01.040-5 - RADIOTERAPIA DE PELE

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Qtd: 30

03.04.01.041-3 - RADIOTERAPIA DE MAMA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Qtd: 15

03.04.01.042-1 - RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 25

03.04.01.043-0 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 4

03.04.01.044-8 - RADIOTERAPIA DE PÊNIS

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 20

03.04.01.045-6 - RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 35

03.04.01.046-4 - BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 2

03.04.01.047-2 - RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 30

03.04.01.048-0 - RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 25

03.04.01.050-2 - RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 30

03.04.01.051-0 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 5

03.04.01.052-9 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 5

03.04.01.053-7 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 10

03.04.01.054-5 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 25

03.04.01.055-3 - RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 20

03.04.01.056-1 - RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 3

03.04.01.057-0 - RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 5

03.04.01.058-8 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA

0802010334 - ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
Qtd: 5

Compatibilidades Revogadas

PORTARIA nº 4045 de 15/04/2026 - 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**

0304020346 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA
Qtd: 0

0304020427 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA
Qtd: 0