

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 10/08/2026 | Edição: 149 | Seção: 1 | Página: 54
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 68, DE 30 DE JULHO DE 2026

Inclui e altera atributos de procedimentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE E A SECRETÁRIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhes conferem o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, resolvem:

Art. 1º Ficam incluídos, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos relacionado com os seus respectivos atributos, conforme Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos relacionados com os seus respectivos atributos, conforme Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) a adoção de providências necessárias para adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) e o Repositório de Terminologia em Saúde (RTS), conforme as disposições desta Portaria.



Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) a partir da competência de agosto de 2026.

MOZART JULIO TABOSA SALES SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

FERNANDA DE NEGRIS SECRETÁRIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

ANEXO I PROCEDIMENTOS INCLUÍDOS

Procedimento	06.04.69.006-1 - USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) (BIOSSIMILAR A)
Instrumento de Registro	06- APAC (Proc. Principal)
Modalidade de Atendimento	01-Ambulatorial
Complexidade	AC- Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	02- Assistência Farmacêutica
Quantidade máxima	04
Sexo	Ambos
Idade Mínima	18 anos
Idade Máxima	130 anos
Valor do Serviço Ambulatorial (SA)	R\$ 0,00
Valor do Serviço Hospitalar (SH)	R\$ 0,00
Valor do Serviço Profissional (SP)	R\$ 0,00
Total Hospitalar (TH)	R\$ 0,00

CID-10 Principal	L40.0 Psoríase vulgar; L40.1 Psoríase pustulosa generalizada; L40.4 Psoríase gutata; L40.8 Outras formas de psoríase.
Serviço/classificação	125-Serviço de farmácia-001 - Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Serviço de Farmácia).
Atributo Complementar	009 - Exige CPF/CNS, 014-Admite APAC de Continuidade, 022-Exige registro na APAC de dados complementares

Procedimento	06.04.84.006-3- BENRALIZUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
Instrumento de Registro	06- APAC (Proc. Principal)
Modalidade de Atendimento	01-Ambulatorial
Complexidade	AC- Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	02- Assistência Farmacêutica
Quantidade máxima	2
Sexo	Ambos
Idade Mínima	18 anos
Idade Máxima	130 anos
Valor do Serviço Ambulatorial (SA)	R\$ 3.227,99
Valor do Serviço Hospitalar (SH)	R\$ 0,00
Valor do Serviço Profissional (SP)	R\$ 0,00
Total Hospitalar (TH)	R\$ 0,00
CID-10 Principal	J45.0 - Asma predominante alérgica; J45.1 - Asma não alérgica; J45.8 - Asma mista
Serviço/classificação	125-Serviço de farmácia-001 - Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Serviço de Farmácia).
Atributo Complementar	009 - Exige CPF/CNS, 014-Admite APAC de Continuidade, 022-Exige registro na APAC de dados complementares

Procedimento	06.04.84.007-1- OMALIZUMABE 75 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL
Instrumento de Registro	06- APAC (Proc. Principal)
Modalidade de Atendimento	01-Ambulatorial
Complexidade	AC- Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	02- Assistência Farmacêutica
Quantidade máxima	3
Sexo	Ambos
Idade Mínima	6 anos
Idade Máxima	130 anos
Valor do Serviço Ambulatorial (SA)	R\$ 353,92
Valor do Serviço Hospitalar (SH)	R\$ 0,00
Valor do Serviço Profissional (SP)	R\$ 0,00
Total Hospitalar (TH)	R\$ 0,00
CID-10 Principal	J45.0 - Asma predominante alérgica; J45.8 - Asma mista
Serviço/classificação	125-Serviço de farmácia-001 - Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Serviço de Farmácia).
Atributo Complementar	009 - Exige CPF/CNS, 014-Admite APAC de Continuidade, 022-Exige registro na APAC de dados complementares

Procedimento	06.04.84.009-8- MEPOLIZUMABE 40 MG/0,4 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
Instrumento de Registro	06- APAC (Proc. Principal)



Modalidade de Atendimento	01-Ambulatorial
Complexidade	AC- Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	02- Assistência Farmacêutica
Quantidade máxima	2
Sexo	Ambos
Idade Mínima	6 anos
Idade Máxima	11 anos
Valor do Serviço Ambulatorial (SA)	R\$ 820,90
Valor do Serviço Hospitalar (SH)	R\$ 0,00
Valor do Serviço Profissional (SP)	R\$ 0,00
Total Hospitalar (TH)	R\$ 0,00
CID-10 Principal	J45.0 - Asma predominante alérgica; J45.1 - Asma não alérgica; J45.8 - Asma mista
Serviço/classificação	125-Serviço de farmácia-001 - Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Serviço de Farmácia).
Atributo Complementar	009 - Exige CPF/CNS, 014-Admite APAC de Continuidade, 022-Exige registro na APAC de dados complementares

ANEXO II PROCEDIMENTOS ALTERADOS

CÓDIGO	NOME	ALTERAÇÕES
06.04.53.002-1	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	- Inserir os códigos da CID-10: L20.0 - Prurigo de Besnier, L20.8 - Outras dermatites atópicas
06.04.53.003-0	METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	- Inserir os códigos da CID-10: L20.0 - Prurigo de Besnier, L20.8 - Outras dermatites atópicas
06.04.38.004-6	INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	- Alterar "Quantidade Máxima" para: 18 unidades
06.04.38.005-4	INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	- Alterar "Quantidade Máxima" para: 18 unidades
06.04.38.011-9	INFLIXIMABE 10 MG /ML INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML) (BIOSSIMILAR A)	- Alterar "Quantidade Máxima" para: 18 unidades

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

