

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 26/09/2025 | Edição: 184 | Seção: 1 | Página: 174
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 8.244, 25 DE SETEMBRO DE 2025

Atualiza as Tabelas de Serviço Especializado e habilitações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui e altera Procedimentos, relacionados a Transplante Pediátrico e Banco de Multitecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Ficam atualizadas as Tabelas de Serviço Especializado e Habilitações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui e altera Procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - Tabela de Procedimentos do SUS, relacionados a Transplante Pediátrico e Banco de Multitecidos.

Art. 2º Ficam atualizados os serviços 149 Transplante e 154 Serviço de Banco de Tecidos na Tabela de Serviço Especializado do CNES conforme Anexo I a esta Portaria.

Parágrafo único. Fica atualizada a nomenclatura do serviço 154 Serviço de Banco de Tecidos para Banco de Tecidos.

Art. 3º Fica atualizada a Tabela de Habilitações do CNES, incluindo as habilitações constantes no Anexo II a esta Portaria.

§1º Fica atualizada a nomenclatura da habilitação 24.16 Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para 24.16 Centro de Preservação Celular.

§2º O processo para habilitação dos estabelecimentos em 24.67 Transplante de Membrana Amniótica é regido pela Portaria GM/MS nº 8.041, de 1º de setembro de 2025.

§3º O processo para habilitação dos estabelecimentos em 24.68 Banco de Multitecidos é regido pela Portaria GM/MS nº 8.041, de 1º de setembro de 2025.

§4º O processo para habilitação dos estabelecimentos em 24.69 Transplante Pediátrico Tipo I e 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II é regido pela Portaria GM/MS nº 8.041, de 1º de setembro de 2025.

Art. 4º Ficam habilitados e homologados nos códigos 24.68 Banco de Multitecidos, 24.69 Transplante Pediátrico Tipo I e 2470 Transplante Pediátrico Tipo II os estabelecimentos constantes no Anexo III a esta Portaria.

Parágrafo único. As habilitações supracitadas serão válidas pelo período de 4 (quatro) anos.

Art. 5º Fica incluído, na Estrutura Organizacional da Tabela de Procedimentos do SUS, no Grupo 05 - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células, SubGrupo 04 - Processamento de tecidos para transplante, a Forma de Organização, 05 - Processamento de Membrana Amniótica.

Art. 6º Fica incluído, na Estrutura Organizacional da Tabela de Procedimentos do SUS, no Grupo 08 - Ações Complementares da Atenção à Saúde, SubGrupo 04 - Telessaúde, a Forma de Organização, 04 - Transplante.

Art. 7º Ficam incluídos os procedimentos e seus respectivos atributos na Tabela de Procedimentos do SUS, conforme Anexo IV a esta Portaria.

§1º A realização efetiva das teleconsultas deverá ser comprovada mediante registro em prontuário do paciente, ou documento que o substitua.



§2º As teleconsultas para candidatos a transplantes, inscritos nas listas de espera, poderão ser realizadas mensalmente até a realização do transplante.

§3º As teleconsultas para pacientes transplantados poderão ser realizadas mensalmente após o transplante no primeiro ano, e trimestralmente a partir do segundo ano.

§4º As teleconsultas para doadores vivos poderão ser realizadas uma vez, antes da realização do transplante, e trimestralmente após a doação no primeiro ano.

§5º As teleconsultas não substituirão as consultas presenciais, caso seja da escolha dos pacientes comparecer pessoalmente, nem poderão ser utilizadas no atendimento de intercorrências graves.

Art. 8º 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 - CGSI/DRAC/SAES/MS a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o CNES, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS - SIGTAP e o Repositório de Terminologias em Saúde - RTS, com vistas a implantar as alterações definidas por esta Portaria.

Art. 9º Fica estabelecido recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual estimado de R\$ 13.338.743,00 (treze milhões, trezentos e trinta e oito mil setecentos e quarenta e três reais) a ser disponibilizado de acordo com o Anexo V a esta Portaria.

Parágrafo único. O impacto financeiro no presente exercício será aproximadamente de R\$2.181.065,30 (dois milhões, cento e oitenta e um mil e sessenta e cinco reais e trinta centavos) para os 3 (três) meses restantes de 2025.

Art. 10. Os procedimentos de que trata esta Portaria serão financiados por meio do Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC).

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na sua publicação, com efeitos financeiros e operacionais a partir da competência seguinte à de sua publicação.



ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXOS

ANEXO I

TABELA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO

SERVIÇO ESPECIALIZADO	CLASSIFICAÇÃO	OCUPAÇÕES (CBO) MÍNIMA
149 Transplantes	017 Transplante de Membrana Amniótica	2252-25 Médico cirurgião geral ou 2252-30 Médico cirurgião pediátrico ou 2252-35 Médico cirurgião plástico ou 2252-95 Médico cirurgião da mão
154 Banco de Tecidos	003 Banco de Multitecidos	2211-05 Biólogo ou 2234-15 Farmacêutico analista clínico ou 2235-05 Enfermeiro ou 2251-70 Médico generalista ou 2252-35 Médico cirurgião plástico

ANEXO II

TABELA DE HABILITAÇÕES

HABILITAÇÃO	LEITOS	RESPONSABILIDADE
24.16 Centro de Preservação Celular	N/A	CENTRALIZADA
24.67 Transplante de Membrana Amniótica	N/A	CENTRALIZADA
24.68 Banco de Multitecidos	N/A	CENTRALIZADA
24.69 Transplante Pediátrico Tipo I	N/A	CENTRALIZADA
24.70 Transplante Pediátrico Tipo II	N/A	CENTRALIZADA

ANEXO III

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS

UF	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA	GESTÃO	HABILITAÇÃO
BA	Salvador	0003875	HOSPITAL ANA NERY	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
DF	Brasília	6876617	HOSPITAL DA CRIANCA DE BRASILIA JOSE ALENCAR HCB	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
MG	Belo Horizonte	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	Municipal	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
PE	Recife	0000434	IMIP	Estadual	24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
PE	Recife	0001120	REAL HOSPITAL PORTUGUES	Dupla	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
PR	Curitiba	0015245	HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	Dupla	24.68 Banco de Multitecidos
PR	Curitiba	0015563	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE	Dupla	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
PR	Curitiba	0015644	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	Dupla	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
PR	Curitiba	2384299	COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	Dupla	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
RJ	Rio de Janeiro	2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	Municipal	24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
RJ	Rio de Janeiro	2273276	MS INST NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA	Municipal	24.68 Banco de Multitecidos
RJ	Rio de Janeiro	7185081	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
RS	Passo Fundo	2246988	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Estadual	24.68 Banco de Multitecidos
RS	Porto Alegre	2237253	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTOALEGRE	Municipal	24.68 Banco de Multitecidos 24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
RS	Porto Alegre	2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS	Municipal	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
SP	Barretos	2090236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
SP	Campinas	2079798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	Estadual	24.68 Banco de Multitecidos
SP	Jaú	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
SP	Ribeirão Preto	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	Estadual	24.68 Banco de Multitecidos
SP	São José do Rio Preto	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
SP	São Paulo	2071568	HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
SP	São Paulo	2077477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	Estadual	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
SP	São Paulo	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	Estadual	24.68 Banco de Multitecidos 24.69 Transplante Pediátrico Tipo I



SP	São Paulo	2079127	HOSPITAL SIRIO LIBANES	Municipal	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
SP	São Paulo	2080818	HOSPITAL SAMARITANO	Municipal	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I
SP	São Paulo	2089696	HOSPITAL GRAACC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA IOP	Municipal	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
SP	São Paulo	2089785	HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSAO	Municipal	24.69 Transplante Pediátrico Tipo I 24.70 Transplante Pediátrico Tipo II
SP	São Paulo	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAOPAULO	Estadual	24.68 Banco de Multitecidos

ANEXO IV

PROCEDIMENTOS INCLUÍDOS

Procedimento:	05.03.03.011-2 - CAPTAÇÃO DE MEMBRANA AMNIÓTICA
Descrição:	CONSISTE NA AÇÃO REALIZADA POR PROFISSIONAL DE BANCO DE TECIDO OU POR MÉDICOS, ENFERMEIROS OU TÉCNICOS TREINADOS DE CAPTAÇÃO DE MEMBRANA AMNIÓTICA E TESTES DE BIOLOGIA MOLECULAR, PARA ENCAMINHAMENTO A BANCOS DE TECIDOS, VISANDO AO PROCESSAMENTO PARA FINS DE TRANSPLANTES.
Instrumento de registro:	04 AIH (Proc. Especial)
Modalidade	Hospitalar
Complexidade	Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de financiamento	0032 Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	Não se aplica
Idade Máxima	Não se aplica
Valor Serviço Ambulatorial	0,00
Total do Serviço ambulatorial	0,00
Serviço hospitalar	R\$ 410,80
Serviço profissional	R\$ 176,00
Total hospitalar	R\$ 586,80
CBO	2211-05 Biólogo2234-15 Farmacêutico analista clínico2235-05 Enfermeiro2251-70 Médico generalista
Habilitação	24.68 Banco de Multitecidos
Serviço Classificação	154 Banco de Tecidos / 003 Banco de Multitecidos

Procedimento:	05.04.05.001-0- PROCESSAMENTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA
Descrição:	CONSISTE NA SEPARAÇÃO, SOLUÇÃO DE ANTIBIÓTICO, PRESERVAÇÃO E EMPACOTAMENTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA, PARA POSTERIOR DISPONIBILIZAÇÃO POR BANCO DE TECIDOS AUTORIZADOS PELO SNT. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS À EXECUÇÃO DO MESMO.
Instrumento de registro	06 APAC (Proc. Principal)
Modalidade	Ambulatorial
Complexidade	Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)



Subtipo de financiamento	0032 Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	Não se aplica
Idade Máxima	Não se aplica
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 1.369,20
Total do Serviço Ambulatorial	R\$ 1.369,20
Serviço hospitalar	0,00
Serviço profissional	0,00
Total hospitalar	0,00
CID	Z 528 Doador de outros órgãos e tecidos
CBO	2211-05 Biólogo2234-15 Farmacêutico analista clínico2235-05 Enfermeiro2251-70 Médico generalista2252-35 Médico cirurgião plástico
Habilitação	24.68 Banco de Multitecidos
Serviço Classificação	154 Banco de Tecidos / 003 Banco de Multitecidos

Procedimento:	05.05.01.014-3- TRANSPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA (CURATIVO BIOLÓGICO)
Descrição:	CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE MEMBRANA AMNIÓTICA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS, PROCESSADA E DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT.
Instrumento de registro	03 AIH (Proc. Principal)
Modalidade	Hospitalar
Complexidade	Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de financiamento	0032 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	3
Pontos	250
Idade Mínima	0 meses (s)
Idade Máxima	130 anos
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 0,00
Total do Serviço ambulatorial	R\$ 0,00
Serviço hospitalar	R\$ 283,60
Serviço profissional	R\$ 181,31
Total hospitalar	R\$ 464,91
CID	L511, L512, L550, L551, L558, L559, L598, L599, T200, T201, T202, T210, T211, T212, T220, T221, T222, T230, T231, T232, T240, T241, T242, T250, T251, T252, T292, T301, T302, T310, T311, T312, T313, T314, T315, T330, T331, T332, T333, T334, T335, T336, T337, T338, T339, T350
CBO	2252-25 Médico cirurgião geral 2252-30 Médico cirurgião pediátrico 2252-35 Médico cirurgião plástico 2252-95 Médico cirurgião da mão
Habilitação	24.67 - Transplante de Membrana Amniótica
Serviço Classificação	149 Transplante / 017- Transplante de Membrana Amniótica
Leito	09 - Leito Dia/Cirúrgicos



Atributo Complementar	007 - Permanência por dia
-----------------------	---------------------------

Procedimento:	05.01.07.016-8 - TESTE DE QUIMERISMO PRÉ-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA
Descrição:	CONSISTE NA ANÁLISE DE REGIÕES GENÔMICAS REPETITIVAS, POR MÉTODO DE REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR), PARA AVALIAR A PORCENTAGEM DE DNA DO DOADOR E DO RECEPTOR DE MEDULA ÓSSEA NO PRÉ TRANSPLANTE. PODERÁ SER REALIZADO UMA VEZ ANTES DO TRANSPLANTE.
Instrumento de registro	02 BPA (Individualizado)
Modalidade	Ambulatorial
Complexidade	Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de financiamento	0032 Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	0 meses (s)
Idade Máxima	130 anos
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 1.200,00
Total do Serviço ambulatorial	R\$ 1.200,00
Serviço hospitalar	R\$ 0,00
Serviço profissional	R\$ 0,00
Total hospitalar	R\$ 0,00
CID	C810, C811, C812, C813, C820, C821, C822, C835, C900, C910, C911, C920, C921, C931, C945, D462, D463, D561, D570, D572, D595, D600, D610, D611, D612, D613, D70, D71, D761, D800, D801, D802, D803, D804, D805, D806, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D819, D820, D821, D822, D823, D824, D830, D831, D832, E713, E760, E761, E762, Q782
CBO	2011-15 Geneticista 2211-05 Biólogo 2212-05 Biomédico 2234-15 Farmacêutico analista clínico 2251-21 Médico oncologista clínico
	2251-22 Médico cancerologista pediátrico 2251-24 Médico pediatra 2251-25 Médico clínico 2251-70 Médico generalista 2251-75 Médico geneticista
	2251-85 Médico hematologista 2253-35 Médico patologista clínico / medicina laboratorial
Habilitação	24.17 Exames de histocompatibilidade através de sorologia - Tipo I 24.18 Exames de histocompatibilidade através de sorologia e ou biologia molecular - Tipo II



Procedimento:	05.01.07.017-6- TESTE DE QUIMERISMO PÓS-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA
Descrição:	CONSISTE EM REALIZAR O MONITORAMENTO DO QUIMERISMO NO RECEPTOR DE TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA. PODERÁ SER REALIZADO ATÉ CINCO VEZES APÓS A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE.
Instrumento de registro	02 BPA (Individualizado)
Modalidade	Ambulatorial
Complexidade	Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Subtipo de financiamento	0032 Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	0 meses (s)
Idade Máxima	130 anos
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 1.200,00
Total do Serviço ambulatorial	R\$ 1.200,00
Serviço hospitalar	R\$ 0,00
Serviço profissional	R\$ 0,00
Total hospitalar	R\$ 0,00
CID	C810, C811 ,C812,C813, C820, C821,C822 C835, C900, C910, C911, C920, C921, C931, C945, D462, D463, D561, D570, D572, D595, D600, D610, D611, D612, D613, D70, D71, D761, D800, D801, D802, D803, D804, D805, D806, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D819, D820, D821, D822, D823, D824, D830, D831, D832, E713, E760, E761, E762, Q782
CBO	2011-15 Geneticista 2211-05 Biólogo 2212-05 Biomédico 2234-15 Farmacêutico analista clínico 2251-21 Médico oncologista clínico
	2251-22 Médico cancerologista pediátrico 2251-24 Médico pediatra 2251-25 Médico clínico 2251-70 Médico generalista 2251-75 Médico geneticista
	2251-85 Médico hematologista 2253-35 Médico patologista clínico / medicina laboratorial
Habilitação	24.17 - Exames de histocompatibilidade através de sorologia - Tipo I 24.18 - Exames de histocompatibilidade através de sorologia e ou biologia molecular - Tipo II



Procedimento:	08.04.04.001-O - TELECONSULTA A CANDIDATOS A TRANSPLANTES
Descrição:	CONSISTE EM CONSULTA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE, NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A CANDIDATOS A TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS INSCRITOS NAS LISTAS DE ESPERA, REALIZADA À DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. PODERÃO SER REALIZADAS MENSALMENTE ATÉ A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE, MÁXIMO 12 VEZES.
Instrumento de registro	02 BPA (Individualizado)
Modalidade	Ambulatorial
Complexidade	Média Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de financiamento	0032 Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	0 meses (s)
Idade Máxima	130 anos
Atributos Complementares	Exige CNS
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 10,00
Total do Serviço ambulatorial	R\$ 10,00

Serviço hospitalar	R\$ 0,00
Serviço profissional	R\$ 0,00
Total hospitalar	R\$ 0,00
CBO	2011-15 Geneticista 2235-05 Enfermeiro 2251-03 Médico infectologista 2251-09 Médico nefrologista 2251-12 Médico neurologista
	2251-20 Médico cardiologista 2251-21 Médico oncologista clínico 2251-22 Médico cancerologista pediátrico 2251-24 Médico pediatra 2251-25 Médico clínico
	2251-27 Médico pneumologista 2251-70 Médico Generalista 2251-75 Médico geneticista 2251-85 Médico hematologista 2252-03 Médico em cirurgia vascular
	2252-20 Médico cirurgião do aparelho digestivo 2252-25 Médico cirurgião geral 2252-30 Médico cirurgião pediátrico 2252-40 Médico cirurgião torácico 2252-85 Médico urologista 2253-35 Médico patologista clínico / medicina laboratorial
	2515-10 Psicólogo Clínico 2515-20 Psicólogo Hospitalar 2516-05 Assistente Social 3222-05 Técnicos de Enfermagem

Procedimento:	08.04.04.002-8 - TELECONSULTA A PACIENTES TRANSPLANTADOS
Descrição:	CONSISTE EM CONSULTA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE, NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PACIENTES TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS E CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS, REALIZADA À DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. PODERÃO SER REALIZADAS MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E TRIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO.
Instrumento de registro	02 BPA (Individualizado)
Modalidade	Ambulatorial
Complexidade	Média Complexidade
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de financiamento	04 0032 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	0 meses (s)
Idade Máxima	130 anos
Atributos Complementares	Exige CNS
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 10,00
Total do Serviço ambulatorial	R\$ 10,00
Serviço hospitalar	R\$ 0,00
Serviço profissional	R\$ 0,00
Total hospitalar	R\$ 0,00



CBO - família	2011-15 Geneticista 2235-05 Enfermeiro 2251-03 Médico infectologista 2251-09 Médico nefrologista 2251-12 Médico neurologista
	2251-20 Médico cardiologista 2251-21 Médico oncologista clínico 2251-22 Médico cancerologista pediátrico 2251-24 Médico pediatra 2251-25 Médico clínico
	2251-27 Médico pneumologista 2251-70 Médico Generalista 2251-75 Médico geneticista 2251-85 Médico hematologista 2252-03 Médico em cirurgia vascular
	2252-20 Médico cirurgião do aparelho digestivo 2252-25 Médico cirurgião geral 2252-30 Médico cirurgião pediátrico 2252-40 Médico cirurgião torácico 2252-85 Médico urologista 2253-35 Médico patologista clínico / medicina laboratorial
	2515-10 Psicólogo Clínico 2515-20 Psicólogo Hospitalar 2516-05 Assistente Social 3222-05 Técnicos de Enfermagem

Procedimento:	08.04.04.003-6 - TELECONSULTA A DOADORES VIVOS
Descrição:	CONSISTE EM CONSULTA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE, NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A DOADORES VIVOS DE ÓRGÃOS, APÓS A DOAÇÃO, REALIZADA À DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. PODERÁ SER REALIZADO ATÉ QUATRO VEZES APÓS A DOAÇÃO.
Instrumento de registro	02 BPA (Individualizado)
Modalidade	Ambulatorial
Complexidade	Média Complexidade
Tipo de Financiamento	04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de financiamento	0032 Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	18 anos
Idade Máxima	130 anos
Atributos Complementares	Exige CNS
Valor Serviço Ambulatorial	R\$ 10,00
Total do Serviço ambulatorial	R\$ 10,00
Serviço hospitalar	R\$ 0,00
Serviço profissional	R\$ 0,00
Total hospitalar	R\$ 0,00
CBO	2011-15 Geneticista 2235-05 Enfermeiro 2251-03 Médico infectologista 2251-09 Médico nefrologista 2251-12 Médico neurologista
	2251-20 Médico cardiologista 2251-21 Médico oncologista clínico 2251-22 Médico cancerologista pediátrico 2251-24 Médico pediatra 2251-25 Médico clínico



	2251-27 Médico pneumologista 2251-70 Médico Generalista 2251-75 Médico geneticista 2251-85 Médico hematologista 2252-03 Médico em cirurgia vascular
	2252-20 Médico cirurgião do aparelho digestivo 2252-25 Médico cirurgião geral 2252-30 Médico cirurgião pediátrico 2252-40 Médico cirurgião torácico 2252-85 Médico urologista 2253-35 Médico patologista clínico / medicina laboratorial
	2515-10 Psicólogo Clínico 2515-20 Psicólogo Hospitalar 2516-05 Assistente Social 3222-05 Técnicos de Enfermagem

ANEXO VI

PROCEDIMENTOS ALTERADOS

PROCEDIMENTOS	ALTERAÇÕES
05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE Córnea	Altera Nome: TRANSPLANTE DE Córnea OU LAMELA Altera Descrição: CONSISTE NA SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA DE Córnea, ATRAVÉS DE TRANSPLANTE PENETRANTE OU DE TRANSPLANTE LAMELAR, DE RECEPTOR SELECIONADO DA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CET, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS, DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT, A PARTIR DE Córnea OBTIDA DE DOADOR CADÁVER. É OBRIGATÓRIO O REGISTRO DO CID SECUNDÁRIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE.

ANEXO V

RECURSOS FINANCEIROS

Unidade da Federação	Valor (R\$)
Acre	46.323
Alagoas	9.072
Amazonas	346.064
Bahia	357.761
Ceará	771.981
Distrito Federal	298.777
Espírito Santo	249.396
Goiás	268.238
Maranhão	146.846
Mato Grosso	5.782
Mato Grosso do Sul	49.314
Minas Gerais	1.529.041
Pará	196.759
Paraíba	140.931
Paraná	1.030.349
Pernambuco	950.629
Piauí	76.430
Rio de Janeiro	546.312
Rio Grande do Norte	84.672
Rio Grande do Sul	1.039.753
Rondônia	33.530
Santa Catarina	670.860
São Paulo	4.474.072
Sergipe	9.570
Tocantins	6.281



Total	13.338.743,00
-------	---------------

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

