

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 31/12/2024 | Edição: 251 | Seção: 1 | Página: 1177
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 19, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2024

Inclui procedimento 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 o SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024 e considerando a avaliação da Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - CGCEAF/DAF/SECTICS/MS e do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - DRAC/SAES/MS, constante no NUP-SEI 25000.188495/2024-04, resolvem:

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

Art. 2º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos relacionados com os seus respectivos atributos, conforme Anexos 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.4 º 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 janeiro de 2025.

ADRIANO MASSUDA
Secretário de Atenção Especializada à Saúde

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA
Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde

ANEXO I INCLUSÃO DE PROCEDIMENTO

Procedimento:	06.04.48.002-4 - HIDROXIUREIA 100 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)
Instrumento de Registro	06- APAC (Proc. Principal)
Modalidade de Atendimento	01-Ambulatorial
Complexidade	AC- Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	02- Assistência Farmacêutica
Quantidade máxima	272
Sexo	Ambos

Idade Mínima	0 meses
Idade Máxima	130 anos
Valor do Serviço Ambulatorial (SA)	R\$ 4,45
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	D57.0 Anemia falciforme com crise D57.1 Anemia falciforme sem crise D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos no referido procedimento
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
Descrição	CONFORME CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA FALCIFORME, SOMENTE SERÃO ELEGÍVEIS PARA TRATAMENTO COM HIDROXIUREIA 100 MG PACIENTES COM IDADE MAIOR OU IGUAL A 9 MESES.

ANEXO II PROCEDIMENTOS ALTERADOS

CÓDIGO	NOME	ALTERAÇÕES
06.04.48.001-6	HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	- Incluir descrição: CONFORME CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA FALCIFORME SOMENTE SERÃO ELEGÍVEIS PARA TRATAMENTO COM HIDROXIUREIA 500 MG PACIENTES COM IDADE MAIOR OU IGUAL A 9 MESES.
06.04.47.001-0	ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	- Alterar quantidade máxima: Quantidade máxima: 60 .
06.04.47.002-9	ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	- Incluir CID-10: D57.0 Anemia falciforme com crise; D57.1 Anemia falciforme sem crise; D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos no referido procedimento.
		- Incluir descrição: CONFORME CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA FALCIFORME (DF) SOMENTE SERÃO ELEGÍVEIS PARA TRATAMENTO COM ALFAEPOETINA PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS. ALÉM DISTO, PARA O TRATAMENTO DA DF (CID-10: D57.0, D57.1, D57.2) PODERÁ SER REGISTRADA QUANTIDADE SUPERIOR A 50 FRASCOS-AMPOLA
		- Incluir CID-10: D57.0 Anemia falciforme com crise; D57.1 Anemia falciforme sem crise; D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos no referido procedimento.
		- Incluir descrição: CONFORME CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA FALCIFORME (CID-10: D57.0, D57.1, D57.2) SOMENTE SERÃO ELEGÍVEIS PARA TRATAMENTO COM ALFAEPOETINA PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS.
06.04.47.003-7	ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	- Incluir CID-10: D57.0 Anemia falciforme com crise; D57.1 Anemia falciforme sem crise; D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos no referido procedimento.



		- Incluir descrição: CONFORME CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA FALCIFORME (CID-10: D57.0, D57.1, D57.2) SOMENTE SERÃO ELEGÍVEIS PARA TRATAMENTO COM ALFAEPOETINA PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS.
06.04.47.004-5	ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	- Incluir CID-10: D57.0 Anemia falciforme com crise; D57.1 Anemia falciforme sem crise; D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos no referido procedimento..
		- Incluir descrição: CONFORME CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA FALCIFORME (CID-10: D57.0, D57.1, D57.2) SOMENTE SERÃO ELEGÍVEIS PARA TRATAMENTO COM ALFAEPOETINA PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS
06.04.47.005-3	ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	- Incluir CID-10: D57.0 Anemia falciforme com crise; D57.1 Anemia falciforme sem crise; D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos no referido procedimento.
		- Incluir descrição: CONFORME CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOENÇA FALCIFORME (CID-10: D57.0, D57.1, D57.2) SOMENTE SERÃO ELEGÍVEIS PARA TRATAMENTO COM ALFAEPOETINA PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

