

PORTARIA Nº 1.401, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019

Inclui medicamento e altera atributos de medicamentos pertencente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 10 de 31 de outubro de 2017, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Parkinson no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria SCTIE/MS nº 27 de 02 agosto de 2017, que tornou pública a decisão de incorporar o medicamento mesilato de rasagilina em combinação com o medicamento levodopa para tratamento de pacientes com doença de Parkinson com complicações motoras;

Considerando a Portaria nº 3018/GM/MS, de 19 de novembro de 2019, que estabelece a migração da responsabilidade pelas aquisições dos medicamentos alfainterferona 2B 3.000.000 UI, alfainterferona 2B 5.000.000 UI e alfainterferona 2B 10.000.000 UI para as Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, com ressarcimento pela União; e

Considerando a avaliação da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - Coordenação Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, resolve:

Art.1º Fica incluído no grupo 06-Medicamentos, Subgrupo 04 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, na forma de Organização 37 - Inibidores da monoamino oxidase tipo B, da tabela de procedimentos do SUS o medicamento a seguir especificado:

. Procedimento:	06.04.37.003-2 RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
. Origem:	
. Instrumento de Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
. Modalidade:	01 - Ambulatorial
. Complexidade:	AC - Alta Complexidade
. T. de Financiamento:	02- Assistência Farmacêutica
. Quantidade Máxima:	31
. Sexo:	Ambos
. Idade Mínima	0 meses
. Idade Máxima	130 anos
. Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
. Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00

. Valor Hospitalar SP:	R\$ 0,00
. Valor Hospitalar SH:	R\$ 0,00
. Valor Hospitalar Total:	R\$ 0,00
. CID:	G20
. CBO:	
. Serviço Classificação:	/125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
. Atributo Complementar:	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares

Art.2º Fica alterado o atributo referente a valor de medicamento que compõe o CEAF na tabela de Procedimentos do SUS conforme se segue:

. Procedimento Código/Nome	Alterações
. 06.04.39.001-7 ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJET VEL (POR FRASCO AMPOLA)	Valor SA: R\$ 92,33 -Valor Total Ambulatorial: R\$92,33
. 06.04.39.002-5 ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJET VEL (POR FRASCO AMPOLA)	Valor SA: R\$ 138,03 -Valor Total Ambulatorial: R\$138,03
. 06.04.39.003-3 ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJET VEL (POR FRASCO AMPOLA)	Valor SA: R\$ 262,45 -Valor Total Ambulatorial: R\$262,03

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos operacionais no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS a partir da competência janeiro de 2020.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO