

PORTARIA Nº 370, DE 22 DE ABRIL DE 2020

Inclui e Altera atributos de medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), 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 nº 6/SAES/SCTIE/MS, de 26 de março de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retocolite Ulcerativa;

Considerando a publicação da Portaria Conjunta nº 8 SAES/SCTIE, de 14 de abril de 2020, que aprova o Protocolo e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome Nefrótica Primária em Adultos; 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, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, constante do Ofício nº 356/2020/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, NUP/SEI 25000.051417/2020-13, resolve:

Art. 1º Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos do SUS, CID-10: N04.9, para os medicamentos especificados a seguir:

. CÓDIGOS/NOMES
. 06.04.09.001-3 - CICLOFOSFAMIDA 50 mg (POR DRÁGEA)
. 06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 mg (POR CÁPSULA)
. 06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 mg (POR CÁPSULA)
. 06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 mg (POR CÁPSULA)
. 06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 mg (POR CÁPSULA)

Art.2º Fica incluído na Tabela de Procedimentos do SUS, os atributos referente à CID-10, para o medicamento a seguir especificado:

. CÓDIGOS/NOMES	
. 06.04.38.005-4 INFLIXIMABE 10 mg/mL INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA COM 10 mL)	Incluir: CID-10: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5 e K51.8
	Incluir: DESCRIÇÃO ESTE PROCEDIMENTO DEVER SER INDICADO COM OS CRITÉRIOS

DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS VIGENTE, APENAS NO CASO DA RETOCOLITE ULCERATIVA (CID-10: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5 e K51.8). PODER SER REGISTRADA QUANTIDADE SUPERIOR A 05 (CINCO).

Art.3º Fica alterado na Tabela de Procedimentos do SUS, o atributo quantidade máxima, para os medicamentos a seguir relacionados:

CÓDIGOS/NOMES	ALTERAÇÕES
06.04.01.001-0 MESALAZINA 400mg (POR COMPRIMIDO)	De: 310 Para: 372
06.04.01.002-8 MESALAZINA 500mg (POR COMPRIMIDO)	De: 248 Para: 310
06.04.01.003-6 MESALAZINA 800mg (POR COMPRIMIDO)	De: 155 Para: 186
06.04.01.006-0 MESALAZINA 1000mg (POR SUPÓSITO RIO)	De: 31 Para: 62
06.04.01.007-9 MESALAZINA 1g + DILUENTE 100 mL (ENEMA) - POR DOSE	De: 124 Para: 155
06.04.01.008-7 MESALAZINA 3g + DILUENTE 100 mL (ENEMA) - POR DOSE	De: 31 Para: 62
06.04.38.005-4 INFLIXIMABE 10 mg/mL INJET VEL (POR FRASCO AMPOLA COM 10 mL)	De: 05 Para: 10

Art 4.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos operacionais no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, na competência Maio de 2020.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO