

PORTARIA NORMATIVA nº 6-2016/DAS

Normatiza o uso do medicamento ORENCIA (Abatacepte) na forma SC (subcutânea) para tratamento da Artrite Reumatóide moderada a grave no âmbito do IPASGO SAÚDE

O Diretor de Assistência do Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás - IPASGO -, usando de suas atribuições legais;

Considerando a necessidade de padronizar o uso de medicamento de ação anti-reumática via SUBCUTÂNEA para casos específicos quando houver incompatibilidade na utilização dos medicamentos biológicos anti-TNF existentes atualmente na lista de medicamentos do IPASGO e;

Considerando a existência de Ordem de Serviço específica para Abatacepte de uso intravenoso no âmbito do IPASGO;

Considerando que estudos comprovam a eficácia clínica do uso do Abatacepte (ORENCIA) para o tratamento de Artrite Reumatóide;

Considerando que o medicamento é aplicado via subcutânea em dose semanal independente do peso e;

Considerando a necessidade de cumprimento da norma NBR ISO 9001:2008, estabelecida pelo Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ -, resolve editar a seguinte:

PORTARIA NORMATIVA:

Art.1º Introduzir na lista do IPASGO SAÚDE o medicamento de ação antireumática, ORENCIA (ABATACEPTE 125 mg Subcutâneo), seguindo a seguinte NORMA TÉCNICA:

NOME/DESCRIÇÃO	CÓDIGO DO MEDICAMENTO
ORENCIA – Abatacepte 125mg/mL (Apresentação – Seringa Preenchida)	6343-6

NOME/DESCRIÇÃO	CÓDIGO DO MEDICAMENTO
Aplicação de Medicamento de Alto Custo Sem Taxa	00.07.003-3

Art.2º INDICAÇÕES: Tratamento de artrite reumatoide de moderada a grave, em caso de falha primária a um antagonista de TNF, após pelo menos 6 meses de terapia; em caso de falha secundária a um anti-TNF; e em caso de contraindicação absoluta aos anti-TNF, ou seja, em 3ª linha (após DMARD's e anti-TNF). Pode ser usado em monoterapia ou combinado a outros DMARDS orais que não antagonistas de TNF.

Art. 3º. - UTILIZAÇÃO:

1. No código específico para a execução do procedimento (00.07.003 – 3);
2. O usuário se responsabilizará pela co-participação de 30% (trinta por cento) do procedimento;
3. Idade mínima de utilização – 18 anos;
4. Deve ser administrado uma vez por semana por injeção subcutânea na dose de 125mg (1 seringa), independentemente do peso, e pode ser iniciado com ou sem uma dose de ataque IV.

Art.4º Os Prestadores Pessoas Jurídicas têm que necessariamente estarem habilitados no IPASGO SAÚDE para realizarem o procedimento, através de cadastramento específico.

Art.5º Os usuários do grupo familiar poderão utilizar o benefício do Programa de Apoio Social – PAS, dentro de suas normas, desde que estejam devidamente inscritos.

Art.6º As autorizações do medicamento serão realizadas pela Auditoria Médica.

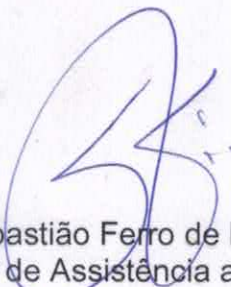
Art.7º O referido procedimento somente poderá ser solicitado por médicos especialistas em Reumatologia.

Art. 8º A solicitação do procedimento (código nº. 00.07.003 - 3 deverá ser feita em formulário próprio do IPASGO SAÚDE: "**Solicitação de Atendimento**", juntamente com o formulário de "**Solicitação de Medicamento de Alto Custo**" devidamente preenchido (Anexo I).

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

Diretoria de Assistência ao Servidor, em Goiânia, aos 9 dias do mês de agosto de 2016.



Sebastião Ferro de Moraes
Diretor de Assistência ao Servidor