

VI - ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, com intervenções individuais, em grupo e na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância: ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, mesmo que suas intervenções sejam feitas sobre indivíduos, grupos ou na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância.

Art. 8º O acesso às ações e serviços de saúde será ordenado pela atenção básica (primária) e deve ser fundado:

I - na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente;

II - nas regras de referenciamento pactuadas intrarregionalmente e interregionalmente, de acordo com o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 842, DE 2 DE MAIO DE 2012

Altera a Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87, da Constituição, resolve:

Art. 1º A ementa, o art. 1º e o art. 10 da Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009, passam vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre transferência fundo a fundo de recursos federais a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde, da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada e da Segurança Transfusional, Qualidade do Sangue e Hemoderivados, da Rede Cegonha e da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência."(NR)

"Art. 1º A liberação dos recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para compor o Programa da Atenção Básica de Saúde, e da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada e da Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados e Rede Cegonha e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência dar-se-á de forma automática, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal."(NR)

Art. 10. Os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.301.2015.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde;

II - 10.301.2015.8730 - Atenção Básica em Saúde Bucal;

III - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

IV - 10.302.2015.8933 - Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar;

V - 10.303.2015.7690 - Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados;

VI - 10.302.2015.20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha;

VII - 10.301.2015.6181 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência; e

VIII - 10302.2015.20SP - Operacionalização do SISTEMA Nacional de Transplantes"(NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 843, DE 2 DE MAIO DE 2012

Disponibiliza recurso ao Limite de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro e ao Município de Paracambi.

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, e

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a Resolução nº 12, de 16 de abril de 2012, da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro (CIB/RJ), resolve:

Art. 1º Fica disponibilizado recurso financeiro no montante de R\$ 1.479.552,99 (um milhão, quatrocentos e setenta e nove mil quinhentos e cinquenta e dois reais e noventa e nove centavos), a ser disponibilizado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro e ao Município de Paracambi.

Parágrafo único. Os recursos serão destinados à finalização do processo de desinstitucionalização dos usuários do Instituto Dr. Manoel Eiras de Paracambi (RJ).

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, excepcionalmente na competência abril de 2012, ao Fundo Municipal de Saúde de Paracambi, do valor estabelecido no art. 1º desta Portaria.

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585-0033 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 844, DE 2 DE MAIO DE 2012

Estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).

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 Federal e,

Considerando a Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes;

Considerando o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 1997;

Considerando a Portaria nº 1.315/GM/MS de 30 de novembro de 2000 que define o fluxo de informações, tipificação e cadastro de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).

Considerando a Portaria nº 2.381/GM/MS de 29 de setembro de 2004 que cria a Rede Nacional de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (Rede BRASILCORD);

Considerando a Portaria nº 2.600/GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

Considerando a necessidade de regular o cadastramento de novos doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoéticos no REDOME e na rede BRASILCORD de forma a garantir a adequada representatividade da diversidade genética da população brasileira nesses registros, e de assegurar a utilização adequada dos recursos financeiros disponíveis;

Considerando a necessidade de garantir e viabilizar a manutenção regulada do número de doadores no REDOME de modo a assegurar a oportunidade de identificação de doadores histocompatíveis;

Considerando que o REDOME é, atualmente, o terceiro maior registro mundial de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoéticos, contando com mais de 2.700.000 (dois milhões e setecentos e mil) doadores cadastrados;

Considerando a necessidade de acompanhamento e atualização da Tabela de Habilitações do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

Considerando a necessidade de acompanhamento e atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), visando assegurar a oportunidade de identificação de doadores histocompatíveis

Art. 2º O cadastramento de novos doadores voluntários de medula óssea no REDOME respeitará um número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea, por ano, para cada Estado da Federação, conforme definido no Anexo I desta Portaria.

§ 1º Caberá ao gestor de saúde estadual, em articulação com os respectivos Hemocentros, Laboratórios de Imunologia e Histocompatibilidade e a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos da Secretaria Estadual de Saúde (CNCDO/SES), a devida distribuição da demanda por doações voluntárias de medula óssea e outros precursores hematopoéticos, de forma a observar a regra estabelecida pelo caput.

§ 2º A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT/DAE/SAS/MS) poderá autorizar alterações do número máximo de doadores voluntários de medula óssea e outros precursores hematopoéticos, a partir de requerimento formulado pelo gestor de saúde local, devidamente instruído com a deliberação e aprovação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a CGSNT/DAE/SAS/MS decidirá conjuntamente com a Coordenação do REDOME do Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar (REDOME/INCA/MS).

Art. 3º Campanhas para cadastramento de doadores voluntários de medula óssea e outros precursores hematopoéticos deverão ser previamente autorizadas pela CGSNT/DAE/SAS/MS.

Parágrafo único. As campanhas referidas no "caput" deverão visar os grupos genéticos considerados minoria na representação do REDOME, conforme definido pela CGSNT/DAE/SAS/MS em conjunto com a REDOME/INCA/MS, e somente serão autorizadas para aqueles estabelecimentos que receberem a habilitação definida no anexo III desta portaria.

Art. 4º Todos os laboratórios de Imunologia e Histocompatibilidade autorizados pela CGSNT/DAE/SAS/MS deverão realizar recadastramento junto à referida Coordenação-Geral.

Parágrafo único. A solicitação de recadastramento, acompanhada de aprovação do gestor de saúde local, deve ser enviada às respectivas CNCDO/SES, às quais caberá o encaminhamento à CGSNT/DAE/SAS/MS.

Art. 5º Serão habilitados para cadastramento de doadores voluntários de medula óssea e outros precursores hematopoéticos os Laboratórios de Imunologia e Histocompatibilidade tipo II que realizem os seguintes procedimentos:

I - exames por biologia molecular; e

II - tipagem HLA para os transplantes de órgãos sólidos.

§ 1º Nos Estados que possuam apenas um laboratório de imunologia e histocompatibilidade autorizado pela CGSNT/DAE/SAS/MS e que não seja dos tipos previstos no caput, fica mantida a autorização desses laboratórios para o cadastramento de doadores voluntários de medula óssea, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

§ 2º O prazo definido no § 1º presta-se a viabilizar a adequação dos laboratórios referidos às exigências desta Portaria, para fins de obtenção da habilitação definida no caput.

§ 3º Passado o período previsto no § 1º, somente laboratórios habilitados, na forma do caput, poderão cadastrar doadores voluntários de medula óssea.

Art. 6º O pedido de habilitação será dirigido à CNCDO/SES, devidamente instruído com toda a documentação comprobatória do cumprimento dos requisitos previstos no art. 5º e com documento de anuência do gestor de saúde local.

§ 1º A CNCDO/SES encaminhará o pedido à CGSNT/DAE/SAS/MS.

§ 2º A habilitação deverá ser renovada a cada dois anos, observado o mesmo procedimento previsto para a habilitação inicial.

§ 3º O pedido de renovação deve ser encaminhado à CNCDO/SES no mínimo 60 (sessenta) dias antes do vencimento da habilitação vigente.

§ 4º O pedido de renovação tempestivo garantirá a manutenção da habilitação enquanto pendente o julgamento do pedido de renovação.

§ 5º Em caso de pedido intempestivo, o deferimento da renovação somente valerá da data do julgamento pela CGSNT/DAE/SAS/MS.

Art. 7º Os procedimentos realizados nos Laboratórios habilitados, conforme art. 5º, somente serão ressarcidos pelo SUS após o efetivo envio dos resultados dos exames ao REDOME, por meio do sistema informatizado REDOME.NET.

Parágrafo único. Os resultados de exames de HLA para cadastramento de doadores voluntários de medula óssea e outros precursores hematopoéticos para cadastro no REDOME que já tiverem sido realizados até a publicação desta Portaria e não tiverem sido enviados terão um prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias para serem enviados ao REDOME, sob pena de negativa de pagamento pelo SUS.

Art. 8º Fica alterada, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a descrição do procedimento indicado no Anexo II desta Portaria.

Art. 9º Fica incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS o procedimento para habilitação referente o cadastramento de doadores voluntários de medula óssea indicado no Anexo III desta Portaria.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência maio de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea/ano por UF

UF	Número máximo de cadastro de doadores voluntários de medula óssea/ano
AC	70
AL	2.510
AM	2.290
AP	1.560
BA	5.020
CE	9.730
DF	2.820
ES	8.260
GO	7.500
MA	860
MG	30.800
MS	8.060
MT	2.130
PA	5.700
PB	3.140
PE	7.980
PI	4.350
PR	32.430
RJ	14.040
RN	4.840
RO	6.090
RR	370
RS	21.860
SC	10.140
SE	680
SP	72.110
TO	1.850



ANEXO II

Procedimento com descrição alterada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Procedimento:	05.01.01.005-0 - Identificação de doador não aparentado de células-tronco hematopoéticas 1ª Fase (por doador tipado)
Descrição:	Consiste na tipificação HLA A, B - Classe I, por sorologia ou por teste molecular com técnicas de baixa resolução por DNA e tipificação de HLA-DR, DQ - Classe II por teste molecular com técnica de baixa resolução por DNA. Esses exames estão previstos para o cadastramento de doadores voluntários não aparentados, e se for o caso, aparentado que não os de primeiro grau. Na primeira fase da identificação do doador devem ser realizados esses dois exames. Esse procedimento só poderá ser realizado por laboratórios devidamente cadastrados pela CGSNT/DAE/SAS/MS.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Ambulatorial
Instrumento de Registro:	BPA (individualizado)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 375,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 375,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar Total:	R\$ 0,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18
Idade Máxima:	60
Quantidade Máxima:	01
CID-10:	Z.523
CBO:	221105, 223410, 225185, 225335
Habilitação:	24.18, 24.25

ANEXO III

Procedimento para habilitação a ser incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Código	Descrição
24.25	Cadastramento de doadores voluntários de medula óssea e outros precursores hematopoiéticos.

PORTARIA Nº 845, DE 2 DE MAIO DE 2012

Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.

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, e

Considerando a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que determina que os critérios para remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o Decreto 2.268, de 30 de junho de 1997 que regulamenta a Lei nº 9.434, de 1997;

Considerando a necessidade de incentivar os estabelecimentos de saúde a aumentarem o número de transplantes, principalmente nos transplante de coração, pulmão, fígado e medula óssea;

Considerando a necessidade da integralidade na linha de cuidado do paciente portador de doença renal crônica terminal, o crescente número de pacientes em hemodiálise e a necessidade de diminuir o tempo médio de espera por um transplante renal;

Considerando a complexidade tecnológica necessária para realizar vários tipos de transplantes de órgãos, em um mesmo serviço de saúde, ou transplante de medula óssea alogênico não aparentado;

Considerando a necessidade de ampliar o acesso, bem como aprimorar a qualidade dos transplantes, garantir a cobertura dos vazios assistenciais e a necessidade do estabelecimento de indicadores de qualidade em transplantes, resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.

§ 1º A estratégia definida no "caput" tem por objetivo a manutenção e a melhoria dos serviços de transplantes e a doação de órgãos.

§ 2º O custeio diferenciado referido no "caput" será formatado como Incremento Financeiro para a realização de procedimentos de Transplantes e o processo de Doação de Órgãos (IFTDO).

Art. 2º Os estabelecimentos de saúde potencialmente destinatários do IFTDO deverão atender aos indicadores de qualidade definidos nesta Portaria e serão classificados em 4 (quatro) níveis, de acordo com a complexidade, conforme delineado a seguir:

I - Nível A - estabelecimentos de saúde autorizados para 4 (quatro) ou mais tipos de transplantes de órgãos sólidos ou autorizados para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e para transplante de medula óssea alogênico não aparentado;

II - Nível B - estabelecimentos de saúde autorizados para 3 (três) tipos de transplantes de órgãos sólidos;

III - Nível C - estabelecimentos de saúde autorizados para 2 (dois) tipos de transplantes de órgãos sólidos ou para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e transplante de medula óssea alogênico aparentado; e

IV - Nível D - estabelecimentos de saúde autorizados para 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido.

Parágrafo único. Os estabelecimentos que realizarem um índice mínimo de 3 (três) transplantes por milhão de população brasileira, por ano, mesmo que de apenas um órgão sólido (rim, fígado, pulmão ou coração) serão classificados como Nível A.

Art. 3º Para fins de classificação, conforme art. 2º, os estabelecimentos de saúde deverão apresentar à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSNT/DAE/SAS/MS), via Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos/Secretaria Estadual de Saúde (CNCDO/SES), relatórios com os seguintes indicadores de qualidade:

I - número de transplantes, por órgão, no ano anterior ao do relatório;

II - número de transplantes por milhão de população, por órgão, no ano anterior ao do relatório;

III - curva de sobrevivência dos pacientes, por tipo de transplante, no ano anterior ao do relatório; e

IV - curva de enxertos funcionantes, por tipo de transplante, dos dois últimos anos anteriores ao do relatório.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde que realizam transplante de rim deverão apresentar, além dos indicadores previstos no "caput", o tempo médio decorrido para a confecção das fístulas arteriovenosas pelos serviços de diálises de origem dos pacientes encaminhados para transplantes, a contar da data do diagnóstico de insuficiência renal crônica.

§ 2º Somente será passível de classificação o estabelecimento de saúde com atividade transplantadora de no mínimo 1 (um) ano.

§ 3º A classificação será renovada a cada dois anos, mediante apresentação, pelos estabelecimentos de saúde, dos mesmos relatórios descritos no "caput" à CGSNT/DAE/SAS/MS, via CNCDO/SES.

§ 4º Por ocasião da renovação, a classificação poderá manter-se a mesma ou ter seu nível alterado, a depender dos relatórios encaminhados pelo estabelecimento de saúde.

Art. 4º Os estabelecimentos de saúde poderão ser reclassificados durante o período de vigência da suas classificações atuais, nos seguintes casos:

I - a pedido, mediante aprovação do gestor de saúde estadual e da CGSNT/DAE/SAS/MS;

II - por solicitação de descredenciamento de modalidade de transplantes de órgãos sólidos e/ou de células que definiu a atual classificação; e

III - se a CGSNT/DAE/SAS/MS constatar descumprimento dos requisitos considerados para a classificação.

§ 1º Para reclassificação a pedido, o estabelecimento de saúde deverá encaminhar à CGSNT/DAE/SAS/MS relatórios comprobatórios do enquadramento no Nível pretendido, já acompanhados da aprovação do gestor de saúde estadual.

§ 2º A reclassificação terá efeitos financeiros a partir da primeira competência posterior à aprovação pela CGSNT/DAE/SAS/MS.

Art. 5º O IFTDO corresponderá a um incremento nos valores dos procedimentos relacionados ao processo de transplantes e doação de órgãos e tecidos, constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP), nos seguintes percentuais:

I - estabelecimento de saúde de Nível A - IFTDO de 60% (sessenta por cento);

II - estabelecimento de saúde de Nível B - IFTDO de 50% (cinquenta por cento);

III - estabelecimento de saúde de Nível C - IFTDO de 40% (quarenta por cento); e

IV - estabelecimento de saúde de Nível D - IFTDO de 30% (trinta por cento).

Parágrafo único. O IFTDO somente incidirá sobre os procedimentos relacionados no anexo I desta Portaria.

Art. 6º O IFTDO tem por objetivo específico a melhoria da remuneração dos profissionais envolvidos no processo de doação/transplante.

Art. 7º Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS os procedimentos descritos nos anexos II e III desta Portaria.

Art. 8º No procedimento descrito no anexo II desta Portaria, os exames deverão ser realizados semestralmente para cada órgão a ser recebido, até a realização do transplante, ficando vedado o registro desses exames em qualquer outro instrumento de registro do SUS, para fins de dupla cobrança.

Art. 9º Para os procedimentos descritos no anexo III, aplicam-se as seguintes regras:

I - não podem ser realizados em conjunto com os seguintes procedimentos:

a) 05.06.02.001-0 - Intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - não aparentado (Hospital Dia);

b) 05.06.02.002-9 - Intercorrência pós-transplante autogênico de células-tronco hematopoéticas - não aparentado (Hospital Dia);

c) 05.06.02.003-7 - Intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - de aparentado (Hospital Dia); e

d) 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas.

II - a sua utilização pode seguir-se à do procedimento 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas, se o controle da complicação intercorrente exigir tempo prolongado de internação;

III - em caso de alta hospitalar, é possível a reinternação com a utilização dos procedimentos descritos no anexo III desta Portaria, podendo ser emitidas novas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), desde que:

a) observado o prazo máximo de 6 meses de internação;

b) se o paciente necessitar de internação superior a 30 dias a AIH deverá ser encerrada e aberta outra, informando nesta, o número da AIH anterior; e

IV - o somatório do número de diárias geradas com a utilização dos procedimentos descritos no anexo III desta Portaria não poderá ultrapassar o valor de um procedimento de transplante específico para cada órgão sólido ou células-tronco hematopoéticas que gerou a internação pela complicação;

V - os prontuários dos pacientes para os quais tenham sido emitidas as AIH relativas aos procedimentos descritos no anexo III desta Portaria estarão sujeitos a auditorias sistemáticas por parte dos gestores de saúde, da central de transplantes e/ou pelo Sistema Nacional de Transplantes.

Art. 10. Ficam alterados, na Tabela OPM do SUS, os valores dos procedimentos indicados no anexo IV desta Portaria.

Art. 11. Fica alterada, na Tabela OPM do SUS, a descrição do procedimento indicado no anexo V desta Portaria.

Art. 12. A estratégia de classificação e custeio diferenciado de procedimentos definida nesta Portaria será reavaliada ao final de 12 (doze) meses de sua vigência para cada estabelecimento de saúde, podendo resultar em sua revisão ou extinção, caso não sejam atingidos os objetivos mínimos esperados, do ponto de vista da qualificação e da ampliação do acesso aos transplantes e processo de Doação de Órgãos.

Art. 13. Esta portaria entra em vigor da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência maio de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Procedimentos sobre os quais incidirá o Incremento Financeiro para a realização de procedimentos de Transplantes e processo de Doação de Órgãos (IFTDO).

05.03.03.001-5	Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala p/ retirada de órgãos
05.03.03.002-3	Retirada de coração (para transplante)
05.03.03.003-1	Retirada de coração p/ processamento de válvula / tubo valvado p/ transplante
05.03.03.004-0	Retirada de fígado (para transplante)
05.03.03.006-6	Retirada de pâncreas (para transplante)
05.03.03.007-4	Retirada de pulmões (para transplante)
05.03.03.008-2	Retirada uni / bilateral de rim (para transplante) - doador falecido
05.03.04.001-0	Coordenação de sala cirúrgica p/ retirada de órgãos e tecidos p/ transplante
05.03.04.002-9	Deslocamento interestadual de equipe profissional p/ retirada de órgãos
05.03.04.003-7	Deslocamento de equipe profissional p/ retirada de órgãos - intermunicipal
05.03.04.005-3	Entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefálica
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado
05.03.04.008-8	Captação de órgão efetivamente transplantado

05.05.01.001-1	Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea - aparentado
05.05.01.002-0	Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea - não aparentado
05.05.01.003-8	Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical de aparentado
05.05.01.004-6	Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical de não aparentado
05.05.01.005-4	Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico - aparentado
05.05.01.006-2	Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico - não aparentado
05.05.02.009-2	Transplante de rim (órgão de doador falecido)
05.05.02.010-6	Transplante de rim (órgão de doador vivo)
05.05.02.004-1	Transplante de coração
05.05.02.005-0	Transplante de fígado (órgão de doador falecido)
05.05.02.006-8	Transplante de fígado (órgão de doador vivo)
05.05.02.008-4	Transplante de pulmão unilateral
05.05.02.012-2	Transplante de pulmão bilateral

ANEXO II

Procedimento a ser incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Procedimento:	05.01.05.004-3 - Exames de pacientes em lista de espera para transplantes.
Descrição:	Consiste na realização de exames radiológicos, análises laboratoriais (hematologia, bioquímica, sorologia e eletrólitos), para complementação da investigação clínica de candidatos a recepção de órgãos (fígado, rins, pulmões, coração, pâncreas, rim-pâncreas).
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Ambulatorial
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 340,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 340,20
Valor Hospitalar SP:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar Total:	R\$ 0,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	01
CID	I255; I425; I426; I427; I428; I500; I509; I515; I517; Q204; Q218; Q225; Q230; Q232; Q234; Q248; Q252; Q264; T862; T863; K703; K729; K746; T864; E106; E107; I120; J961; N180; N188; N189; T861; T868; I255; I425; I426; I427; I428; I500; I509; I515; I517.
CBO	225210; 225225; 225240; 225220; 225109; 225285
Habilitação	24.04; 24.05; 24.08; 24.09; 24.10; 24.11

ANEXO III

Procedimentos a serem incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS

Procedimento:	05.06.02.005-3 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de Rim - pós-transplante crítico.
Descrição:	Tratamento clínico de paciente internado por complicação relacionada ao transplante de rim de doador vivo ou falecido, que demande tempo prolongado de internação na vigência de complicações. O valor deste procedimento não inclui diária de UTI, medicação antifúngica e antiviral.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Hospitalar
Instrumento de Registro:	04 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 35,43
Valor Hospitalar SH:	R\$ 82,62
Valor Hospitalar Total:	R\$ 118,05
Sexo:	Ambos
Leito:	1 cirúrgico; 3 clínico; 7 pediatria
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	30
CID	A410, A415, A418, A419, A812, A01, B018, B171, B258, B570, C910, C920, D469, D593, D618, E101, I260, I619, I772, K250, K922, T861.
CBO	225103, 225109, 225112, 225120, 225121, 225125, 225163, 225185, 225225, 225285, 2251-24, 2251-50
Habilitação	24.08
Qtd pontos	200 pontos
Atributos complementares	Não Admite longa permanência Não Admite permanência a maior Permanência por dia

Procedimento:	05.06.02.006-1 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de Coração - pós-transplante crítico.
Descrição:	Tratamento clínico de paciente internado por complicação relacionada ao transplante de coração, que demande tempo prolongado de internação na vigência de complicações. O valor deste procedimento não inclui diária de UTI, medicação antifúngica e antiviral.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Hospitalar
Instrumento de Registro:	04 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 44,87
Valor Hospitalar SH:	R\$ 160,97
Valor Hospitalar Total:	R\$ 205,85



Sexo:	Ambos
Leito:	1 cirúrgico; 3 clínico; 7 pediatria
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	30
CID	A410, A415, A418, A419, A812, A01, B018, B171, B258, B570, C910, C920, D469, D593, D618, E101, I260, I619, I772, K250, K922, T862.
CBO	225103, 225112, 225120, 225121, 225125, 225165, 225185, 225210, 225240, 2251-24, 2251-50
Qtd pontos	200 pontos
Atributos complementares	Não Admite longa permanência Não Admite permanência a maior Permanência por dia

Procedimento:	05.06.02.007-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de Pulmão Uni/Bilateral - pós-transplante crítico.
Descrição:	Tratamento clínico de paciente internado por complicação relacionada ao transplante de unilateral ou bilateral de pulmão, que demande tempo prolongado de internação na vigência de complicações. O valor deste procedimento não inclui diária de UTI, medicação antifúngica e antiviral.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Hospitalar
Instrumento de Registro:	04 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 107,43
Valor Hospitalar SH:	R\$ 250,54
Valor Hospitalar Total:	R\$ 357,97
Sexo:	Ambos
Leito:	1 cirúrgico; 3 clínico; 7 pediatria
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	30
CID	A410, A415, A418, A419, A812, A01, B018, B171, B258, B570, C910, C920, D469, D593, D618, E101, I260, I619, I772, K250, K922, T863, T868.
CBO	225103, 225112, 225120, 225121, 225125, 225165, 225185, 225210, 225225, 225240, 2251-24, 2251-50
Habilitação	24.10
Qtd pontos	200 pontos
Atributos complementares	Não Admite longa permanência Não Admite permanência a maior Permanência por dia

Procedimento:	05.06.02.008-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante simultâneo de Rim/Pâncreas ou Pâncreas isolado - pós-transplante crítico.
Descrição:	Tratamento clínico de paciente internado por complicação relacionada ao transplante de Rim/Pâncreas ou de Pâncreas isolado, que demande tempo prolongado de internação na vigência de complicações. O valor deste procedimento não inclui diária de UTI, medicação antifúngica e antiviral.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Hospitalar
Instrumento de Registro:	04 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 91,67
Valor Hospitalar SH:	R\$ 213,81
Valor Hospitalar Total:	R\$ 305,48
Sexo:	Ambos
Leito:	1 cirúrgico; 3 clínico; 7 pediatria
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	30
CID	A410, A415, A418, A419, A812, A01, B018, B171, B258, B570, C910, C920, D469, D593, D618, E101, I260, I619, I772, K250, K922, T861, T868.
CBO	225103, 225109, 225112, 225120, 225121, 225125, 225165, 225185, 225220, 225225, 2252-85, 2251-24, 2251-50.
Habilitação	24.04 24.05
Qtd pontos	200 pontos
Atributos complementares	Não Admite longa permanência Não Admite permanência a maior Permanência por dia

Procedimento:	05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado - pós-transplante crítico.
Descrição:	Tratamento clínico de paciente internado por complicação relacionada ao transplante de fígado, que demande tempo prolongado de internação na vigência de complicações. O valor deste procedimento não inclui diária de UTI, medicação antifúngica e antiviral.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Hospitalar
Instrumento de Registro:	04 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 114,77
Valor Hospitalar SH:	R\$ 267,67
Valor Hospitalar Total:	R\$ 382,44
Sexo:	Ambos
Leito:	1 cirúrgico; 3 clínico; 7 pediatria
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	30
CID	A410, A415, A418, A419, A812, A01, B018, B171, B258, B570, C910, C920, D469, D593, D618, E101, I260, I619, I772, K250, K922, T864.
CBO	225103, 225112, 225120, 225121, 225125, 225165, 225185, 225220, 2251-24, 2251-50.
Habilitação	24.09
Qtd pontos	200 pontos
Atributos complementares	Não Admite longa permanência Não Admite permanência a maior Permanência por dia

Procedimento:	05.06.02.010-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico.
Descrição:	Tratamento clínico de paciente internado por complicação relacionada ao transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas, que demande tempo prolongado de internação na vigência de complicações. O valor deste procedimento não inclui diária de UTI, medicação antifúngica e antiviral.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Hospitalar
Instrumento de Registro:	04 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 59,67
Valor Hospitalar SH:	R\$ 338,12
Valor Hospitalar Total:	R\$ 397,79
Sexo:	Ambos

Leito:	1cirúrgico; 3 clínico; 7 pediatria
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	30
CID	A410, A415, A418, A419, A812, A01, B018, B171, B258, B570, C910, C920, D469, D593, D618, E101, I260, I619, I772, K250, K922, T860.
CBO	225103, 225121, 225125, 225127, 225185, 2251-24, 2251-50.
Habilitação	24.02 24.03
Qtd pontos	200 pontos
Atributos complementares	Não Admite longa permanência Não Admite permanência a maior Permanência por dia

Procedimento:	05.06.02.011-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico.
Descrição:	Tratamento clínico de paciente internado por complicação relacionada ao transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas, que demande tempo prolongado de internação na vigência de complicações. O valor deste procedimento não inclui diária de UTI, medicação antifúngica e antiviral.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Hospitalar
Instrumento de Registro:	04 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 19,14
Valor Hospitalar SH:	R\$ 108,46
Valor Hospitalar Total:	R\$ 127,60
Sexo:	Ambos
Leito:	1 cirúrgico; 3 clínico; 7 pediatria
Idade Mínima:	00
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	30
CID	A410, A415, A418, A419, A812, A01, B018, B171, B258, B570, C910, C920, D469, D593, D618, E101, I260, I619, I772, K250, K922, T860.
CBO	225103, 225121, 225125, 225127, 225185, 2251-24, 2251-50.
Habilitação	24.02 24.03
Qtd pontos	200 pontos
Atributos complementares	Não Admite longa permanência Não Admite permanência a maior Permanência por dia

ANEXO IV

Alteração no valor de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	Serviço Profissional SP	Serviço Hospitalar SH	Total Hospitalar
05.05.02.010-6	Transplante de rim doador vivo	R\$ 6.373,77	R\$ 14.865,05	R\$ 21.238,82
05.05.02.009-2	Transplante de rim doador falecido	R\$ 8.289,56	R\$ 19.333,11	R\$ 27.622,67

ANEXO V

Alteração na descrição de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Procedimento:	05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas.
Descrição:	Consiste na internação do paciente transplantado de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas, rim-pâncreas ou células-tronco hematopoéticas por intercorrência proveniente do transplante. Não inclui o valor de diária de UTI, medicamentos previstos para a intercorrência pós-transplante, hemoterapia e demais procedimentos especiais. Em caso de necessidade de continuação do tratamento, poderão ser emitidas novas AIH para o paciente, desde que as intercorrências estejam diretamente relacionadas com o transplante. As principais intercorrências, agudas ou tardias, estarão elencadas nos manuais técnicos do Ministério da Saúde, específicos para cada modalidade de transplante. É obrigatório o registro do CID secundário.

SECRETARIA EXECUTIVA
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL
DE SAÚDE

PORTARIA Nº 60, DE 24 DE ABRIL DE 2012

O Diretor Executivo do Fundo Nacional de Saúde no uso de suas atribuições, consoante delegação que lhe foi conferida pela Portaria SE/MS nº 1.754/2004 e em conformidade com as disposições da IN/STN/MF nº 1/1997, e suas modificações, observadas as disposições do Processo nº 25000.209381/2007-04, resolve:

Art. 1º. Prorrogar, até 05/05/2013, o prazo de execução do Plano de Trabalho aprovado pela Portaria SE/MS nº 751/2007 publicada no DOU nº 11, Seção 1, de 16/01/2008.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de assinatura.

ANTONIO CARLOS ROSA DE OLIVEIRA
JUNIOR

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
SUPLEMENTAR
DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 1.210,
DE 2 DE MAIO DE 2012

Dispõe sobre a decretação da Portabilidade Extraordinária dos beneficiários da operadora SERVIMED Serviço de Assistência Médica Ltda.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere os arts. 4º, inciso XXXIV, e 10, inciso II da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em vista do disposto nos arts. 24 e 24-D da Lei nº 9.656, de 3

de junho de 1998, e na forma prevista nos arts. 6º, inciso IV, e 86, inciso II, alínea "c" da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião ordinária de 04 de abril de 2012, considerando as anormalidades econômico-financeiras, assistenciais e administrativas graves, constantes nos processos administrativos nº 33902.143173/2009-53 e 33902.310614/2011-53, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica fixado o prazo de até 60 (sessenta) dias para que os beneficiários da operadora SERVIMED Serviço de Assistência Médica Ltda., registro ANS nº 33373-5 e CNPJ nº 89.921.317/0001-01, exerçam a portabilidade extraordinária de carências para plano individual ou familiar da escolha desses beneficiários, na forma prevista na Resolução Normativa nº 186, de 14 de janeiro de 2008, observadas as seguintes especificidades:

I - a portabilidade extraordinária de carências poderá ser exercida por todos os beneficiários da operadora, independentemente de o tipo de contratação do plano de origem ser individual ou familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial, e da data de aniversário dos contratos;

II - os beneficiários que não tenham cumprido, no plano de origem, os prazos de carência previstos para os seus contratos, nos termos do inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, ou que estejam cumprindo cobertura parcial temporária, poderão exercer a portabilidade extraordinária, sujeitando-se aos períodos remanescentes de carência e cobertura parcial temporária;

III - a portabilidade extraordinária poderá ser exercida entre planos de segmentações assistenciais distintas, desde que sejam cumpridos os períodos de carência e de cobertura parcial temporária para as coberturas incluídas no plano de destino e não previstas no plano de origem.

§ 1º Não se aplicam à portabilidade extraordinária os requisitos previstos nos incisos II, III e IV e nos §§ 1º e 2º do arts. 3º da Resolução Normativa nº 186, de 2008.

§ 2º Não será exigida a apresentação do relatório previsto nos arts. 18 e 19 da Instrução Normativa nº 19, de 3 de abril de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, devendo ser apresentados apenas os três últimos boletos vencidos recebidos pelo beneficiário, nos termos do inciso I do art. 8º da Resolução Normativa nº 186, de 2008.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
NÚCLEO NO DISTRITO FEDERAL

DECISÃO DE 10 DE ABRIL DE 2012

A Chefe do Núcleo da ANS Distrito Federal, no uso das atribuições que lhe foram delegadas através da Portaria nº 42, de 09/08/2008, publicada no DO de 11/09/2008, seção 2, fl. 34, pelo Diretor de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e tendo em vista o disposto no art. 57, V da Resolução Normativa - RN nº 197/2009, e no parágrafo único do art. 22, no art.15, inc. V c/c art. 25, todos da RN nº 48, de 19/09/2003, alterada pela RN nº 155, de 5/6/2007, vem por meio deste dar ciência às Operadoras, relacionadas no anexo, da decisão proferida em processos administrativos.