

**INFORMATIVO COOPERADOS**  
INCOOP 06\_2018

**Belo Horizonte, 05 de Junho de 2018**

Especialidade:  
Reumatologia

**Assunto**

**Solicitação de Terapia Imunobiológica no Consultório Online**

Conforme Rol de Procedimentos da ANS, a Terapia Imunobiológica é coberta pelas operadoras de saúde (com diretriz de utilização).

Com o objetivo de sistematizar a liberação dos medicamentos, a UNIMED-BH, elaborou um protocolo de dispensação dos mesmos para atender às diretrizes da ANS. O cooperado, ao indicar um medicamento para as doenças previstas no Rol, deverá preencher o questionário, que será apresentado no CONSOL, para cada doença citada na resolução.

Fluxo para autorização e administração do medicamento:

- ♦ O pedido do procedimento deve ser cadastrado no CONSOL
- ♦ O medicamento também deverá ser obrigatoriamente informado, durante a solicitação

*Ao informar o código do procedimento e medicamento, ou parte da sua descrição, o sistema apresentará as possibilidades para escolha.*

- ♦ A liberação do medicamento estará condicionada ao preenchimento do questionário e à análise de conformidade dos dados do paciente com as Diretrizes da ANS.

A lista de códigos de procedimentos e medicamentos é apresentada a seguir.

**Procedimentos:**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
2.01.04.39-1	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA INTRAVENOSA (POR SESSAO) AMBULATORIAL COM DIRETRIZ DE UTILZACAO ANS
2.02.04.16-7	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA INTRAVENOSA (POR SESSAO) HOSPITALAR COM DIRETRIZ DE UTILZACAO ANS
2.01.04.42-1	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA SUBCUTANEA (POR SESSAO) AMBULATORIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZACAO DEFINIDA PELA ANS)
2.02.04.17-5	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA SUBCUTANEA (POR SESSAO) HOSPITALAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZACAO DEFINIDA PELA ANS)

### Medicamentos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
91111137	ACTEMRA SC 162 MG SOL INJ SC CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML **ROCHE** COM AUTORIZACAO
91103754	ACTEMRA 20MG/ML (200 MG) FA 10ML (TOCILIZUMABE)** ROCHE ** COM AUTORIZACAO
91103797	ACTEMRA 20MG/ML (80MG) FA 4ML (TOCILIZUMABE)** ROCHE ** COM AUTORIZACAO
91107652	CIMZIA 200 MG/ML SOL INJ SER VD INC PREENC X 1 ML + LENCOS UMEDECIDOS (CERTOLIZUMABE PEGOL)**UCB BIOPHARMA**COM AUTORIZACAO
91111102	COSENTYX 150 MG (SECUQUINUMABE) CANETA APLICADORA **NOVARTIS** COM AUTORIZACAO
91112168	ENBREL PFS 50 MG (PEN) ETANERCEPTE SOL INJ CT SER PREENCH X 1,0 ML SIST APLIC PLAS **WYETH** COM AUTORIZACAO
91107687	ENBREL 25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENCOS (ETANERCEPTE) **WYETH**COM AUTORIZACAO
91106133	ENBREL 50 MG PO LIOF INJ CT C/ 2 ESTOJO X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇO(ETANERCEPTE) **WYETH **COM AUTORIZACAO
91110947	ENTYVIO 300MG (VEDOLIZUMABE) PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS **TAKEDA PHARMA** COM AUTORIZACAO
91111560	HUMIRA 40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL(ADALIMUMABE/PACIENTE INTERNADO) **ABBOTT ** COM AUTORIZACAO
91104106	HUMIRA 40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML (ADALIMUMABE) + ENV LENÇO COM ALCOOL **ABBOTT ** COM AUTORIZACAO
91103088	ORENCIA SOL INJ FA 250 MG (ABATACEPTE) **B-MS** COM AUTORIZACAO
91107016	ORENCIA SOL INJ 125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA (ABATACEPTE) **BRISTOL-MEYERS** COM AUTORIZACAO
91079420	REMICADE 10 MG/ML PO LIOF. FA VD X 10 ML (INFLIXIMAB)**SCHERING PLOUGH** COM AUTORIZACAO
91110831	REMSIMA 10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML (INFLIXIMAB) * HOSPIRA*COM AUTORIZACAO

91107199	SIMPONI 50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML (GOLIMUMABE)**JANSSEN CILAG ** COM AUTORIZACAO
91112818	SIMPONI 50 MG SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 4,0 ML (GOLIMUMABE)**JANSSEN CILAG** COM AUTORIZACAO
91110890	STELARA 45 MG (USTEQUINUMABE) SOL INJ SER PREENC DISP SEGURANÇ A X 0,5 ML**(JANSSEN-CILAG)** COM AUTORIZACAO
91105986	TYSABRI 20MG/ML SOL INJ FA 15 ML (NATALIZUMABE) **BIOGEN IDEC** COM AUTORIZACAO

- Esses medicamentos são administrados **exclusivamente** no Centro de Promoção de Saúde da Unimed-BH – **CPS-SANTA EFIGÊNIA**. Os pacientes deverão ser orientados a agendar a aplicação pelo **UNIDISK 4020-4020** - opção 05.