



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

RESOLUÇÃO CIB/AM Nº 055/2018 DE 27 DE MARÇO DE 2018.

Dispõe sobre aprovação do Plano de Necessidades em Oftalmologia e da Nota Técnica 001/2018 – Complexo Regulador que apresenta proposta de valores de procedimentos em Oftalmologia com Tabela Diferenciada para o Estado do Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 292ª Reunião 236ª (Ordinária), realizada no dia 27.03.2018, e;

CONSIDERANDO que a contratação de serviços de saúde de forma complementar das instituições privadas, e a sua relação com o Gestor deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo-lhe suprir a insuficiência dos serviços no setor público, assegurada a preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, conforme art. 199, §1º da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1606, de 11/09/2001 que destaca a possibilidade de os estados adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde para efeito de complementação financeira;

CONSIDERANDO o Edital de Convocação Pública Aviso de Credenciamento Nº 003/2012/SUSAM que teve como objetivo selecionar e contratar entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para o elenco de Procedimentos, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM)” e, que teve como resultado a falta de oferta por parte de todos os prestadores para alguns procedimentos de Oftalmologia em decorrência do valor praticado pela Tabela SUS, que não atende a realidade dos prestadores;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/AM Nº 143/2012, de 27/08/2012 que consenso ou pela Aprovação da Proposta de Inclusão dos Procedimentos e da Tabela Diferenciada, da Tabela Unificada do SUS para pagamento dos procedimentos VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER e VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER para o Estado do Amazonas, adotando um adicional de 125% na Tabela com recursos oriundos do tesouro estadual;

CONSIDERANDO a proposta de utilizar como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM (2012), que o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1.673 de 07/08/2003, definiu que deve ser adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar;

CONSIDERANDO o Processo Nº 07841/2018/SUSAM da Secretária Executiva Adjunta da Capital, que dispõe sobre a aprovação do Plano de Necessidades em Oftalmologia e Nota Técnica 001/2018 – Complexo Regulador que apresenta proposta de valores de procedimentos em Oftalmologia com Tabela Diferenciada;



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

CONSIDERANDO o parecer favorável do senhor **Roberto Maia Bezerra**, visto a necessidade de elaborar Edital de Credenciamento para contratação de procedimentos destinados à atenção assistencial em Oftalmologia para o Estado do Amazonas.

RESOLVE:

CONSENSUAR pela aprovação do Plano de Necessidades em Oftalmologia e da Nota Técnica 001/2018 – Complexo Regulador que apresenta proposta de valores de procedimentos em Oftalmologia com Tabela Diferenciada para o Estado do Amazonas.

Sala de Reuniões da **Comissão Intergestores Bipartite** do Estado do Amazonas, em Manaus, 27 de março de 2018.


Januário Carneiro da C. Neto
Presidente do COSEMS/AM


Francisco Deodato Guimarães
Coordenador da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 055/2018 datada de 27 de março de 2018, nos termos do Decreto de 04.10.2017.


FRANCISCO DEODATO GUIMARÃES
Secretário de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

ANEXO

São propostos como complementação de valores diferenciados da Tabela SUS para procedimentos de Oftalmologia, no estado do Amazonas, para o exercício de 2018:

CÓDIGO TABELA SUS	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR TABELA SUS (FONTE SUS)	VALOR COMPLEMENTAR (FONTE 100)	VALOR TOTAL FINAL
SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$ -	R\$ 140,00	R\$ 140,00
020101009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 31,10	R\$ 143,90	R\$ 175,00
020101018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62	R\$ 164,60	R\$ 233,22
021106007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 124,69	R\$ 148,93
021106008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 124,69	R\$ 148,93
021106009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 13,22	R\$ 16,59
021106013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 18,52	R\$ 12,65	R\$ 31,17
021106016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 6,74	R\$ 234,89	R\$ 241,63
021106020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 3,37	R\$ 23,60	R\$ 26,97
021106021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 12,34	R\$ 64,08	R\$ 76,42
021106023-2	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	R\$ 15,39	R\$ 27,73
030305002-0	EXERCICIOS ORTOPTICOS	R\$ 3,27	R\$ 9,59	R\$ 12,86
040503003-7	CRIOTERAPIA OCULAR (PANCRIOATERAPIA)	R\$ 116,00	R\$ 601,21	R\$ 717,21
040503005-3	INJEÇÃO INTRA-VÍTREO COM DROGA ANTI VEGF (AVASTIN ou	R\$ 82,28	R\$ 800,98	R\$ 883,26



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

CÓDIGO TABELA SUS	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR TABELA SUS (FONTE SUS)	VALOR COMPLEMENTAR (FONTE 100)	VALOR TOTAL FINAL
	LUCENTIS)			
040503012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20	R\$ 393,80	R\$ 653,00
040503016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 2.921,17	R\$ 2.794,14	R\$ 5.715,31
040503017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 3.283,41	R\$ 3.140,65	R\$ 6.424,06
040503018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 743,00	R\$ 730,60	R\$ 1.473,60
040503022-3	REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	R\$ 468,00	R\$ 447,01	R\$ 915,01
040503023-1	REMOCAO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 389,64	R\$ 63,06	R\$ 452,70
040504021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 453,60	R\$ 246,40	R\$ 700,00
040505040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO (Ambulatorial)	R\$ 292,72	R\$ 675,87	R\$ 968,59
040505040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO (Hospitalar)	R\$ 372,72	R\$ 595,87	R\$ 968,59
SEM CÓDIGO	SEDAÇÃO PORTE 01	-	R\$ 123,55	R\$ 123,55
SEM CÓDIGO	SEDAÇÃO PORTE 03	-	R\$ 266,16	R\$ 266,16