

FORMROL MEDICAMENTOS - CICLO 2019/2020



DECLARAÇÃO

Declara estar ciente que o preenchimento dos campos obrigatórios do FormRol, bem como o envio dos documentos obrigatórios, são requisitos para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que o preenchimento do FormRol com conteúdo inespecífico, pouco abrangente ou incompatível com as perguntas formuladas poderá trazer prejuízo para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que os documentos de envio obrigatório deverão ser elaborados em conformidade com o disposto nos incisos XII a XIV do art. 9º da RN nº 439/2018?

Sim

Declara estar ciente que é obrigatório o envio dos textos completos das evidências científicas referenciadas no parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática?

Sim

Declara que as informações prestadas neste formulário eletrônico são verdadeiras?

Sim

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Proponente:

Pessoa Jurídica

CNPJ :

42.174.094/0001-65

Razão social :

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

E-mail da pessoa jurídica:

sbd@sbd.org.br

Telefone da pessoa jurídica :

(21) 2253-6747

Endereço da pessoa jurídica :

Av Rio Branco, 39, 18º andar, Centro

Cidade da pessoa jurídica:

Rio de Janeiro

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

RJ

CEP da pessoa jurídica:

20090-004

Representação no âmbito do COSAÚDE:

Conselho ou Associação de profissionais de saúde

Conselho/Associação profissional:

Medicina

CPF do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

84605731768

Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Paulo Antonio Oldani Felix

E-mail para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

paulooldani@globo.com

Telefone para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

(21) 9916-31481

Formação profissional do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Médico Dermatologista

**Declaro que me foram outorgados poderes para
submeter a presente proposta em nome do
proponente pessoa jurídica:** ☒ Sim

BLOCO II - PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO ROL

Nome da tecnologia em saúde objeto da proposta de atualização do Rol:

Terapia Imunobiológica Subcutânea e Endovenosa - Stelara® (Ustequinumabe)

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

A psoríase pode ser definida como uma doença de caráter crônico, sistêmico, inflamatório, não transmissível, dolorosa, desfigurante, incapacitante, sem cura e com repercussões sistêmicas e traz alto impacto na vida dos portadores. A psoríase acomete a pele, podendo afetar as articulações, de ocorrência comum e que impacta, negativamente, aspectos físicos e mentais dos pacientes acometidos. Diversos pacientes com psoríase moderada a grave não respondem ao tratamento com terapia padrão. A necessidade da incorporação de medicamentos com maiores taxas de eficácia na obtenção PASI. Devido a gravidade da doença e necessidade de outras terapias, há a necessidade da incorporação de imunobiológicos como alternativa de tratamento, mediante criação de Diretriz de Utilização.

Apresente a proposta de atualização do Rol, especificando a indicação de uso da tecnologia em saúde no âmbito da Saúde Suplementar:

Terapia imunobiológica para Psoríase em placas crônica moderada a grave em pacientes adultos após falha de terapia sistêmica (Com Diretriz de Utilização)

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:

A psoríase é uma doença inflamatória crônica que acomete pele, podendo afetar as articulações, de ocorrência comum e que impacta, negativamente, aspectos físicos e mentais dos pacientes acometidos. A psoríase resulta da inter-relação entre a predisposição genética, fatores desencadeadores ambientais e a desregulação do sistema imune. A identificação de genes relacionados à psoríase, como genes associados a moléculas HLA classe I apresentadoras de antígenos (ex.: alelo HLA-C*06:02), corroboram esta hipótese, assim como a de que alguns gatilhos não-específicos, como pequenos traumas cutâneos ou irritantes químicos podem provocar ou exacerbar a doença.

Os principais componentes associados à fisiopatologia da psoríase são o influxo exacerbado de células inflamatórias, a angiogênese e a proliferação epidérmica mediados pelas células T.

Dados da literatura mostraram que a psoríase é associada a uma maior prevalência de artrite reumatoide, doença celíaca, esclerose múltipla, colite ulcerativa e doença de Crohn. A psoríase também apresenta características clínicas semelhantes e diferentes das observadas para artrite psoriásica e artrite reumatoide. Isto provavelmente se deve a uma heterogeneidade genética subjacente, com alguns genes implicados na patogênese comum, e outros contribuindo para a patogênese diferente de cada doença. Estudos sugerem que cada doença surge por meio de vias de sinalização integradas e complexas que afetam diferentes componentes do sistema imunológico e que apresentam diferentes funções na patogênese de cada doença.

A psoríase é uma doença multifacetada, que pode se manifestar por meio de várias formas clínicas principais sendo sua principal a Psoríase em placas.

Diagnóstico - Padrão ouro para o diagnóstico da doença/condição de saúde:

O diagnóstico da Psoríase é clínico e para avaliação da gravidade e extensão da doença, o instrumento geralmente utilizado é o PASI (Psoriasis Area and Severity Index PASI), que permite estratificar a gravidade da psoríase em leve (PASI < 10) e moderada a grave (PASI > 10). Este instrumento tem sido utilizado como desfecho principal de estudos clínicos que avaliam eficácia dos tratamentos para psoríase.

O cálculo do PASI é realizado com a soma dos resultados obtidos por meio da quantificação dos parâmetros avaliados, que são graus de eritema, descamação, infiltração e área corpórea acometida. A avaliação de eritema, infiltração e descamação segue a seguinte graduação: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (intenso), 4 (muito intenso). A avaliação da área corpórea se dá da seguinte forma: 1 (menor 10%), 2 (entre 10% e 30%), 3 (entre 30% e 50%), 4 (entre 50% e 70%), 5 (entre 70% e 90%) e 6 (acima de 90%).

Tratamento - Conjunto de intervenções em saúde atualmente utilizado no manejo da doença/condição de saúde:

O objetivo final de qualquer tratamento para a psoríase é conseguir a eliminação completa dos sintomas da pele. No entanto, a definição atual de metas de tratamento deve basear-se nos resultados alcançáveis com os medicamentos

disponíveis, conforme indicado pelos resultados de ensaios clínicos randomizados e os resultados observados na prática clínica.

Segundo o Consenso Brasileiro de Psoríase (2012), o objetivo primário no tratamento visa a obtenção de PASI75 e melhora na sua qualidade de vida, medida por um DLQI menor do que 5. A resposta PASI 75 foi considerada até pouco tempo uma meta muito rigorosa numa época de medicamentos menos efetivos.

A abordagem terapêutica da psoríase moderada a grave requer uma sequência de tratamento que abrange diversas classes de medicamentos, recomendados conforme a evolução da doença ou falha ao tratamento realizado. Segundo o Consenso Brasileiro de Psoríase da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), publicado em 2012, o algoritmo de tratamento da psoríase moderada a grave recomendado deve ser: fototerapia, caso falha ou intolerância iniciar os tratamentos sistêmicos com metotrexato (MTX), acitretina ou ciclosporina, caso falha ou intolerância iniciar o tratamento com imunobiológico.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

Além da artrite psoriásica, que acomete cerca de 30% dos pacientes com psoríase nos Estados Unidos e Europa e 33% dos pacientes com psoríase no Brasil, outras várias doenças ocorrem mais frequentemente nos pacientes com psoríase em comparação com a população geral, como a doença de Crohn, câncer, depressão, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares.

Em um estudo caso-controle desenvolvido no Brasil, por exemplo, observou-se uma maior incidência de depressão, aumento da circunferência abdominal, sobrepeso, obesidade e tabagismo entre os pacientes com psoríase quando comparado ao grupo controle.

Um estudo transversal realizado entre 190 pacientes adultos brasileiros, 67,4% dos quais portadores de psoríase grave, mostrou que a maior prevalência de diversas comorbidades também é observada no Brasil.

Um estudo transversal e multicêntrico (estudo BEYOND), analisou 293 indivíduos com mais de 18 anos de idade e diagnóstico prévio de psoríase para avaliar a prevalência de síndrome metabólica e de artrite psoriásica nesta população. A prevalência de artrite psoriásica encontrada no estudo foi de 41,8% (IC de 95%, 36,0-47,6). Destes, 45% dos casos foram diagnosticados durante o estudo. Para síndrome metabólica, a prevalência encontrada foi de 50,0%, sendo que 75,5% também só foram diagnosticados devido ao estudo. Dentre as outras comorbidades analisadas, a mais prevalente foi dislipidemia (74,5%), seguida por hipertensão arterial sistêmica (61,8%), obesidade (52,5%) e diabetes mellitus tipo 2 (30,9%).

Qual a incidência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Entre 60,4 casos e 140 casos por 100.000

Qual a prevalência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

260 casos de Psoríase Moderada a Grave por 100 mil habitantes no Brasil para 2018

Qual a taxa de mortalidade da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

2.130 a cada 100.000 pessoas com psoríase

População-alvo

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?

Sim, a população alvo é formada por um grupo específico de pacientes com a doença/condição de saúde.

Defina a população-alvo para utilização da tecnologia em saúde:

A população alvo são pacientes com psoríase moderada a grave, que tenham falhado às linhas anteriores de tratamento (fototerapia, metotrexato, acitretina e ciclosporina), conforme as principais diretrizes de manejo da doença. A taxa de falha da fototerapia é de cerca de 27%, seguida pelo uso das terapias sistêmicas, cuja falha terapêutica é de cerca de 24,8%, seguida de indicação de uso de imunobiológicos. No modelo foi utilizada uma curva de adoção tecnológica com incremento anual de uso dos imunobiológicos.

A população-alvo representa que percentual da população com a doença/condição de saúde?

1,3% do total de pacientes com psoríase.

População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

1º ano:

1331

2º ano:

2696

3º ano:

4094

4º ano:

5523

5º ano:

5585

Referências Bibliográficas

Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):

Incidência:

1- Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV. 2017;31(2):205-12.

Prevalência:

1- Romiti R, Amone M, Menter A, Miot HA. Prevalence of psoriasis in Brazil - a geographical survey. International journal of dermatology. 2017;56(8):e167-e8.

2- Romiti R, Fabricio LHZ, Souza CDS, Galvao LO, de Castro CCS, Terena AC, et al. Assessment of psoriasis severity in Brazilian patients with chronic plaque psoriasis attending outpatient clinics: a multicenter, population-based cross-sectional study (APPISOT). The Journal of dermatological treatment. 2018:1-11.

3- CONITEC. Adalimumabe, etanercepte, infliximabe, secuquinumabe e ustequinumabe para psoríase moderada a grave: Relatório de recomendação N. 385. Brasília; Outubro/2018.

Mortalidade:

1- Joel M. Gelfand, MD, MSCE et. Al, The Risk of Mortality in Patients With Psoriasis. Arch Dermatol. 2007;143(12):1493-1499.

População Alvo:

1- TABNET ANS <http://www.ans.gov.br/anstabnet/>.

2- Almutawa et al., Systematic review of UV-based therapy for psoriasis. Am J Clin Dermatol. 2013 Apr; 14(2):87-109.

3- Saurat JH, Langley RG, Reich K, Unnebrink K, Sasso EH, Kampman W. Relationship between methotrexate dosing and clinical response in patients with moderate to severe psoriasis: subanalysis of the CHAMPION study. Br J Dermatol. 2011 Aug;165(2):399-406.

4- CONITEC. Adalimumabe, etanercepte, infliximabe, secuquinumabe e ustequinumabe para psoríase moderada a grave: Relatório de recomendação N. 385. Brasília; Outubro/2018.

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Caracterização da tecnologia em relação à(s) existente(s) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

Até o momento não há tecnologia existente no Rol para a indicação proposta

Número de registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

112363394

Princípio ativo do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

ustequinumabe

Classe terapêutica do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

IMUNOSSUPRESSOR

Indicação de uso do medicamento, conforme bula profissional registrada na ANVISA :

Stelara é indicado no tratamento da psoríase em placa, moderada a grave, em adultos que não responderam, ou que têm uma contraindicação, ou que são intolerantes a outras terapêuticas sistêmicas, incluindo ciclosporina, metotrexato e radiação ultravioleta A associada à administração de psoraleno (PUVA).

Nome comercial do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Stelara® (ustequinumabe)

Nome da empresa detentora do registro, conforme informações de registro na ANVISA:

JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA

Data do registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

05/10/2009

Vencimento do registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

10/2019

Apresentação do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

45 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 0,5 ML

Forma farmacêutica do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

SOLUÇÃO INJETAVEL

Via de administração do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Via subcutânea

Posologia do medicamento, conforme bula profissional registrada na ANVISA:

A dose recomendada de Stelara é 45 mg administrada nas Semanas 0 e 4 e, depois, a cada 12 Semanas. A interrupção do tratamento deve ser considerada em pacientes que não apresentem qualquer resposta ao tratamento até as 28 semanas. Alternativamente, a dose de 90 mg pode ser usada em pacientes com peso corpóreo maior que 100 kg

A administração do medicamento é permitida apenas em ambiente hospitalar?

Não

A administração do medicamento poderá ocorrer em ambiente:

Hospitalar
Ambulatorial

Descrever os impactos da tecnologia, em termos de benefícios clínicos, para a morbimortalidade e para qualidade de vida associada a doença/condição de saúde:

Há consistente evidência científica demonstrando que a terapia com imunobiológicos é eficaz no tratamento de pacientes adultos com psoríase em placas moderada a grave, e que esta eficácia é sustentada por um período de pelo menos 40 a 64 semanas nos estudos clínicos randomizados. A eficácia avaliada através das respostas PASI 75 e PASI 90 demonstra forte correlação com melhora clinicamente relevante nos índices de qualidade de vida, sendo que a obtenção de “pele limpa” ou “quase limpa” em relação aos sinais da psoríase (resposta PASI 90 ou PASI 100) se associa a uma percepção ainda melhor do paciente quanto à sua qualidade de vida. As altas taxas de resposta PASI 75 observadas nos estudos clínicos randomizados entre os pacientes tratados com imunobiológicos (44,4% com etanercepte; 72,3% com adalimumabe; 69,5% com ustekinumabe; 68,1% com secuquinumabe; 84,3% com ixequizumabe; 84,5% com guselcumabe (53)), comparadas a taxas de resposta PASI 75 de cerca de 4,3% entre os pacientes tratados com melhor cuidado clínico se traduz em melhora significativa na avaliação da qualidade de vida, sendo o DLQI o instrumento mais utilizado em estudos. Ainda, a segurança dos agentes imunobiológicos nos estudos clínicos randomizados está bem estabelecida.

Descrever os eventos adversos associados a utilização do medicamento, a gravidade destes eventos e a frequência com que ocorrem:

De acordo com a bula do produto, as reações adversas mais comuns (>5%) em períodos controlados e dos estudos clínicos foram nasofaringite e cefaleia, sendo a maioria considerada leve. Entre reações de frequência comum ($\geq 1/100$ e $< 1/10$) encontram-se infecção do trato respiratório superior, nasofaringite, sinusite, tontura, cefaleia, dor na

orofaringe, diarreia, náusea, vômito, prurido, lombalgia, mialgia, artralgia, fadiga, eritema no local da aplicação, dor no local da aplicação. Entre as reações de frequência incomum ($\geq 1/1.000$ e $< 1/100$) detectou-se celulite, infecções dentárias, herpes zoster, infecção viral do trato respiratório superior, infecção micótica vulvovaginal, depressão, congestão nasal, acne, reações no local da aplicação (incluindo hemorragia, hematoma, espessamento, inchaço e prurido), astenia. Nos períodos controlados e não controlados dos estudos clínicos a taxa de infecção foi de 0,91 por paciente/ano de acompanhamento nos pacientes tratados com Stelara e a taxa de infecções graves foi de 0,02 por paciente/ano de acompanhamento em pacientes tratados com Stelara e incluiu abscesso anal, diverticulite, celulite, pneumonia, gastroenterite e infecção viral. Nos períodos controlados e não controlados dos estudos clínicos, malignidades, excluindo cânceres de pele não-melanoma, foram relatadas em 58 pacientes de 10935 pacientes/ano de acompanhamento, incidência comparável à esperada na população geral. As malignidades mais frequentemente observadas, além de câncer de pele não-melanoma, foram de próstata, melanoma, colorretal e de mama. A proporção de pacientes com câncer de pele de células basais versus escamosas (4:1) é comparável à proporção esperada na população geral. Quanto a reações de hipersensibilidade e de infusão, erupção cutânea e urticária foram observadas cada uma em $< 1\%$ dos pacientes. Quanto a imunogenicidade, nos estudos clínicos de psoríase e artrite psoriásica, até 12,4% dos pacientes tratados com Stelara desenvolveram anticorpos contra o ustekinumabe.

Existe a necessidade de outras tecnologias de apoio (diagnóstico ou terapêutico) para execução da tecnologia proposta?

Não

Considerando a indicação proposta para a tecnologia, quanto a avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC:

A tecnologia já foi avaliada pela CONITEC e recebeu recomendação para incorporação no SUS

Especificar relatório da CONITEC:

Relatório Nº 385 Outubro/2018

A tecnologia em proposição está contemplada em um PCDT do Ministério da Saúde?

Sim

Especificar PCDT :

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Psoríase de Março de 2019

Qual a indicação de uso da tecnologia em saúde no PCDT?

Ustekinumabe é recomendado na segunda linha (após falha, intolerância ou contraindicação ao uso da terapia padrão: metotrexato, acitretina, e ciclosporina) e segunda etapa (após falha, intolerância ou contraindicação ao adalimumabe) do tratamento de psoríase.

No âmbito da Saúde Suplementar, a tecnologia em proposição demanda o estabelecimento de uma DUT ou a alteração de uma DUT já existente (caso o procedimento já esteja contemplado no Rol)?

Sim

Apresente, de forma clara e objetiva, a proposta de DUT para tecnologia em saúde em proposição:

Psoríase: Paciente com PASI > 10 e DLQI > 10 refratário ao tratamento padrão (terapias sistêmicas), de acordo com algoritmo de tratamento que preconiza: uso da fototerapia por 20 sessões e, em caso de falha, uso de metotrexato por no mínimo 6 semanas e de acitretina por no mínimo 12 semanas, com uso por tempo limitado de ciclosporina. Em caso de ausência de resposta do paciente aos tratamentos sistêmicos, recomenda-se o uso dos imunobiológicos.

Justifique a proposta de DUT para a tecnologia em saúde em proposição:

De acordo com as principais diretrizes clínicas no mundo, bem como as diretrizes de diversas agências de ATS (avaliação de tecnologia em saúde), o uso do imunobiológico é preconizado na falha de tratamentos sistêmicos, dada a eficácia terapêutica, com resultados comprovadamente superiores e maior benefício clínico ao paciente, tendo perfil de segurança melhor.

Anexar bula profissional do medicamento registrada na ANVISA - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)

O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?

Não

Listar, caso existentes, tecnologias alternativas que não estão contempladas no Rol (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

Os imunobiológicos subcutâneos e intravenosos são hoje os únicos medicamentos registrados na ANVISA com indicação para a população apresentada nesta submissão.

BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Pergunta de Pesquisa

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

Definir a População:

Pacientes adultos com psoríase moderada a grave.

Definir a Intervenção:

Imunobiológicos de interesse: adalimumabe, etanercepte, infliximabe, ustekinumabe, guselcumabe, secuquinumabe, ixequizumabe

Definir o Comparador:

Placebo ou qualquer outro tratamento ativo padrão (ex.: metotrexato, acitretina, ciclosporina, fototerapia).

Definir o Desfecho (Outcome):

Resposta PASI 100, resposta PASI 90, resposta PASI 75, eventos adversos e qualidade de vida

Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

Download

BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS

Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?

Custo-efetividade

Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

Download

Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

Download

Planilha - Modelo econômico (OPCIONAL):

Download

BLOCO VIII - CAPACIDADE INSTALADA

A administração do medicamento requer recursos físicos ou humanos especializados?

Sim

Especificar os recursos especializados necessários:

Recursos físicos necessários: clínicas de aplicação de imunobiológico e hospitais.

Na perspectiva da saúde suplementar, estes recursos especializados estão disponíveis em âmbito nacional?

Sim

Justifique a afirmação quanto a disponibilidade de recursos físicos e/ou humanos especializados em âmbito nacional:

Como os imunobiológicos já apresentam cobertura obrigatória para outras patologias, como artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondilite anquilosante e doença de Crohn, entende-se que há sim recursos disponíveis para este atendimento no sistema suplementar em âmbito nacional.

Criação : 02/05/2019 14:26:11

Atualização : 03/05/2019 22:04:47

Enviar por Email

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**