

ANEXO I DELIBERAÇÃO Nº YY/2024

O FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT OU PET Scan)

Art. 1º REGULAMENTAR o fluxo para solicitação de Tomografia por Emissão de Pósitrons no Paraná

Art 2º Para as solicitações de PET CT ou PET SCAN aos serviços sob gestão Estadual necessita-se:

§ 1º As solicitações deverão ser efetuadas pelos profissionais médicos que atuam na área da Oncologia do SUS conforme critérios estabelecidos pelo MS, por meio de laudo de APAC devidamente preenchido e assinado, com redação legível.

§ 2º A documentação comprobatória a ser anexada ao Sistema CARE PR: história clínica do usuário, comprovante de vínculo SUS, confirmação da forma de acesso regulado no serviço, ser usuário residente de município de referência para o serviço, dados do exame físico, exames pertinentes a solicitação, justificativa de relevância perante a hipótese diagnóstica, efetuado por profissional que atua em Oncologia no SUS (legível, contendo assinatura e carimbo).

§ 3º Para o acesso dos usuários nos estabelecimentos de referência para realização do exame, será obrigatório realizar o agendamento no Sistema CARE PR, em agendas de primeiro atendimento e agendas locais, utilizando o item específico :02.06.01.009-5 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT).

Art 3º Compete aos estabelecimentos de oncologia SUS contratualizados pela SESA para TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET – CT):

§ 1º Para os serviços que realizam o exame PET -CT vinculado ao seu serviço de oncologia, solicitar autorização prévia por meio de laudo inserido no Sistema CARE PR, módulo regulação de APAC e somente após autorização do médico autorizador de APAC da Regional de Saúde gestora do serviço via Sistema CARE PR realizar o exame

§ 2º Para os serviços que realizam o exame PET -CT de usuários de outros serviços de oncologia SUS e que não disponibilizam o exame, disponibilizar o acesso aos usuários exclusivamente para os casos demandados pela Regional de Saúde gestora do serviço e com autorização prévia do médico autorizador da Regional.

§ 3º Programar e realizar o exame mediante registro via Sistema CARE, agenda local no item de agendamento 02.06.01.009-5 TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET – CT).

Art 4º Compete aos Estabelecimentos de oncologia SUS que não realizam TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET – CT):

§ 1º Encaminhar os usuários com indicação para realização do exame, conforme critérios estabelecidos pelo MS, nos estabelecimentos contratualizados pela SESA , conforme pactuação de acesso estabelecida.

§ 2º Para tanto os profissionais que atuam em oncologia no SUS, devem solicitar o procedimento por meio do preenchimento do laudo da APAC, demais documentações comprobatórias.

§ 3º Orientar e disponibilizar documentação comprobatória para realização do exame e laudo de APAC ao usuário, para que em juntamente com estes documentos e cópia dos documentos pessoais, Cartão Nacional de Saúde e comprovante de residência, deverá se dirigir à sua SMS de residência para solicitar o agendamento do exame no serviço de referência.

Art 5º Compete a Secretaria Municipal de Saúde de residência do usuário:

§ 1º Avaliar a solicitação de encaminhamento recebida dos estabelecimentos de oncologia SUS que não realizam o exame, confirmando se tratar de pedido do profissional que atua em serviço de oncologia vinculado ao SUS:

a) se atende aos critérios de indicação estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

b) se a solicitação contém documentação comprobatória, formulário laudo da APAC devidamente preenchido e assinado, com letra legível, demais documentos exigidos;

§ 2º Inserir em fila, por meio do Sistema CARE PR, no item de agendamento 02.06.01.009-5 TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET – CT), somente os usuários que possuem indicação. Caso necessário, priorizar casos com demanda judicial ou indicação médica que justifiquem priorizar dentre os demais em fila que o antecedem, e encaminhar a solicitação para Regional de Saúde de referência, incluindo toda documentação em anexo, comprovante de inserção em fila, laudo de APAC, cópia dos documentos pessoais e comprovante de residência.

§ 3º Após a devolutiva da Regional de Saúde (RS), se autorizado, comunicar o usuário para que compareça ao local informado, na data e hora agendada, portando comprovante de agendamento, documentos pessoais, APAC (devidamente preenchida pelo médico assistente de forma legível e completa, justificando o motivo do encaminhamento e demais documentos médicos que se fizerem necessários).

§ 4º Providenciar o transporte do usuário ao local de atendimento (se necessário), garantindo o comparecimento, evitando absenteísmo. Se não autorizado, ficará responsável por comunicar o usuário.

§ 5º Requalificar sua fila para 1º atendimento periodicamente, priorizar os usuários sempre que houver indicação (se for o caso), bem como avaliar se ainda há necessidade de encaminhamento ou que sejam retirados da fila, casos que não foram autorizados e que não há solicitação de encaminhamento em andamento.

§6º Manter cadastro do usuário atualizado no sistema.

Art 6º Compete a Regional de Saúde de residência do usuário:

§ 1º Avaliar a solicitação de encaminhamento recebida dos usuários, dos estabelecimentos de oncologia SUS que não realizam o exame, confirmando se tratar de pedido do profissional que atua em serviço de oncologia do SUS, se atende os critérios de indicação estabelecidos pelo Ministério da Saúde, se a solicitação contém toda documentação comprobatória, formulário laudo da APAC, devidamente preenchido e assinado, com letra legível, demais documentos exigidos e segue os critérios de indicação estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Priorizar casos com demanda judicial ou indicação médica que justifiquem priorizar dentre os demais em fila que o antecedem.

§ 3º Encaminhar a solicitação para o médico autorizador da Regional de Saúde gestora do serviço de referência através do Sistema E-protocolo, incluindo toda documentação comprobatória em anexo, comprovante de inserção em fila, laudo de APAC, cópia dos documentos pessoais e comprovante de residência.

Art 7º Compete a Regional de Saúde gestora do serviço que realizará o exame:

§ 1º Autorizar, previamente, as solicitações que atenderem aos critérios de indicação estabelecidos pelo Ministério da Saúde, demandas pelos estabelecimentos de oncologia SUS contratualizados pela SESA para TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET – CT) através do Sistema CARE, módulo autorizador de APAC, de estabelecimentos de saúde sob sua gestão e também as solicitações demandadas pelos demais estabelecimentos de Oncologia SUS que não realizam o exame e referenciam para serviços sob sua gestão, recebidos por E-protocolo.

§ 2º Para as solicitações de exame aos usuários de outros Serviços de Oncologia SUS não contratualizados pela SESA para realizar o exame, autorizar em duas etapas:

a) Recebimento de toda documentação (cópia dos documentos pessoais, comprovante de residência, comprovante de inserção em fila) e laudo de APAC devidamente preenchido e assinado, com letra legível, seguindo os critérios de indicação estabelecidos pelo Ministério da Saúde, enviada pelas Regionais de Saúde de residência dos usuários via Sistema E-protocolo.

Para autorização das APACs será necessário o envio dos documentos conforme as recomendações do Ministério da Saúde a seguir:

1. Documentos pessoais do paciente (CPF, CNS, comprovante de residência);
2. Laudo APAC com todos os campos preenchidos, conforme normas o Manual de Bases Técnicas em Oncologia – 2021);
3. Todos os campos destinados ao médico solicitante devem ser carimbados (ou com nome e CRM legíveis) e assinados pelo médico;
4. Laudos dos exames que comprovam o diagnóstico tais como exames de imagem, anatomopatológico, imunohistoquímica sempre no início do tratamento e quando houver mudança de tratamento

b) Avaliar se a solicitação atende aos critérios de indicação estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Caso necessário priorizar casos com demanda judicial ou indicação médica que justifiquem priorizar dentre os demais em fila que o antecedem, confirmando a indicação autoriza e encaminha solicitação para continuidade pela equipe da regional gestora.

c) Solicitar ao serviço de referência, agenda extra de primeiro atendimento no item de agendamento 02.06.01.009-5 TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET – CT), para Regional de Saúde de Residência do usuário.

d) Mediante a disponibilização pelo prestador de agenda extra no sistema e inserção da solicitação de laudo APAC para autorização prévia, no módulo regulação de APAC do Sistema CARE, seguindo para avaliação pelo médico autorizador da RS.

e) O médico autorizador realiza avaliação do laudo de APAC e caso a solicitação do usuário cumpra aos critérios estabelecidos da legislação vigente, é realizada a autorização pelo Sistema CARE PR.

f) A solicitação enviada por Eprotocolo será devolvida pela RS gestora do serviço para RS de residência do usuário, agendar o exame e informar a SMS sobre a autorização e agendamento do exame.

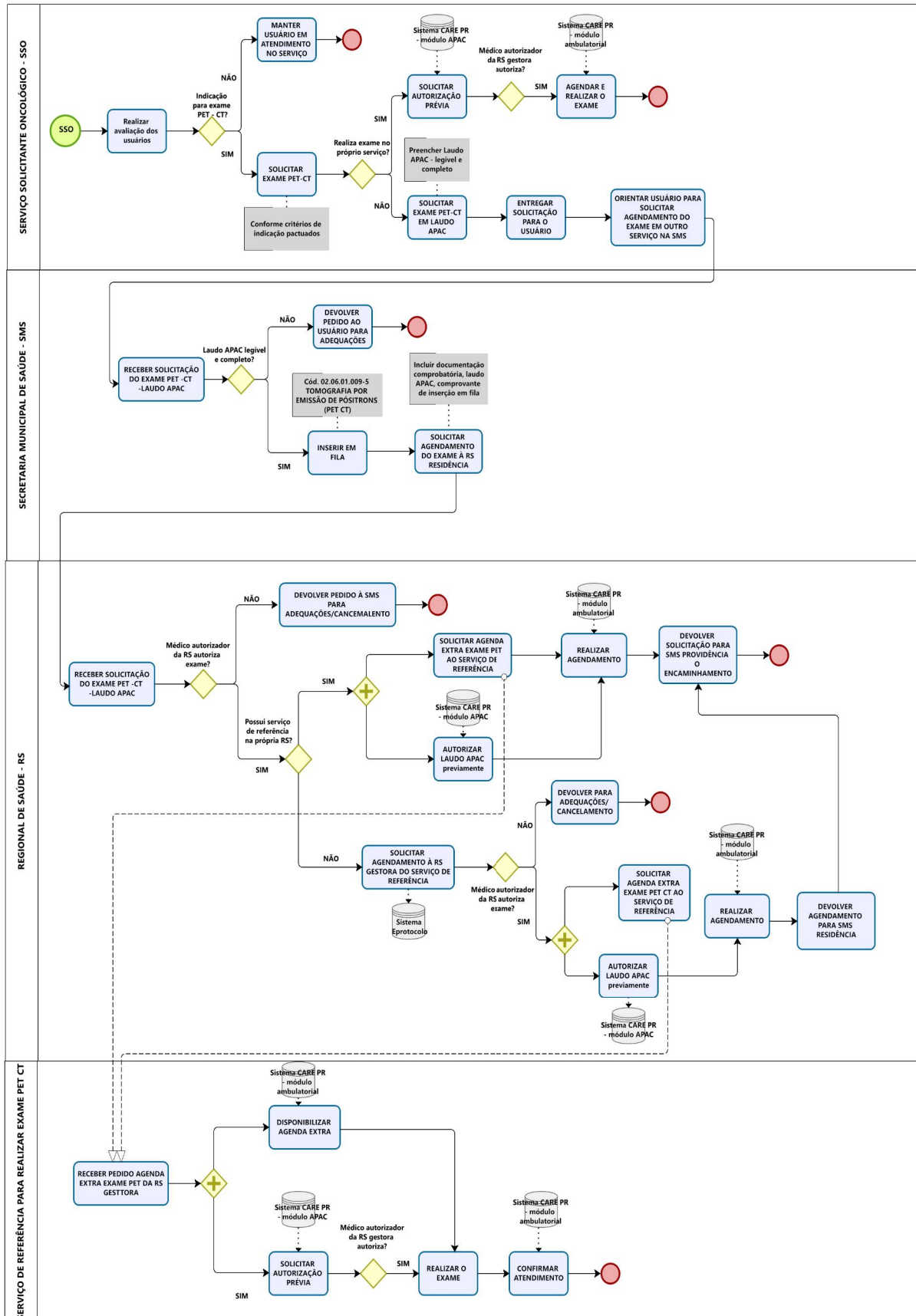
Art 8º Para casos que não se enquadram na Portaria Ministerial porém que apresentem justificativa técnica adequada ou em casos de demandas judiciais:

I - O processo para solicitação e autorização deverá ocorrer por abertura de processo via E-Protocolo, conforme fluxo de priorização já existente endereçado ao SESA/DGS/CRASS/DRATFDPRI-DIVISÃO DE REGULÇÃO E ACESSO TFD PRIORIZAÇÃO.

II - O processo deverá ser instruído individualmente por usuário sendo que a RS de residência deverá verificar se o processo está contém toda documentação exigida conforme orientações. Somente os processos completos devem ser encaminhados para avaliação na CERA.

III - Após análise e parecer da CERA, será encaminhado para agendamento extra nos prestadores que possuem contrato com a SESA para pagamento fora do processamento da fatura por APAC.

FLUXO REGULAÇÃO DO ACESSO AO EXAME PET CT – INDICAÇÃO DE ACORDO COM CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



FLUXO REGULAÇÃO DO ACESSO AO EXAME PET CT – INDICAÇÃO FORA DOS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

