

## RANIBIZUMABE

## Retinopatia Diabética – edema macular diabético

Portaria conjunta nº 17, de 01 de outubro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))Nota Técnica CAF nº 02, de 27 de março de 2024 ([Documento na íntegra](#))

## Informações gerais

**Apresentação:** 10 mg/mL – solução injetável (frasco-ampola)**CID-10:** E10, E11, E12, E13, E14, H36.0**Procedimentos relacionados (SIGTAP):**

Idade mínima – 18 anos

- 03.03.05.023-3 – Tratamento medicamento da doença de retina

**Tipo de financiamento:** Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)**Observações:**

Armazenar o produto sob refrigeração (entre 2 e 8 °C). Não congelar. Proteger da luz.

## Acesso ao tratamento

O tratamento medicamentoso para doenças de retina no SUS se dá exclusivamente em serviços especializados em oftalmologia.

**A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo não fornece o medicamento diretamente aos pacientes.**

**1 – Paciente em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS:** segue o fluxo interno da unidade onde está sendo acompanhado.

**2 – Paciente que não está em acompanhamento em serviço especializado em oftalmologia do SUS:**

a) Sem diagnóstico firmado: Fluxo habitual para a especialidade Oftalmologia. Agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde).

b) Com diagnóstico firmado: - Deverá entrar no fluxo habitual do município com exames e prescrição; - A regulação municipal solicita agendamento em Oftalmologia – Retina e, encaminha ao Departamento Regional de Saúde (DRS) correspondente para que providencie agendamento via módulo de regulação ambulatorial (MRA) do portal CROSS.

RANIBIZUMABE – RETINOPATIA DIABÉTICA – EDEMA MACULAR DIABÉTICO (Atualizado em 20/02/2025)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Medicamentos para Tratamento de Doenças de Retina

Para mais informações, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

**Nota:** O procedimento de aplicação intravítrea de medicamentos anti-VEGF é obrigatório por parte dos planos de saúde, conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (Resolução Normativa nº 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021 e suas alterações), identificado pelo código abaixo: Código do Procedimento TUSS: 30307147 – Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico (por sessão).

RANIBIZUMABE – RETINOPATIA DIABÉTICA – EDEMA MACULAR DIABÉTICO (Atualizado em 20/02/2025)

