

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 2, de 2-1-2020

Altera as disposições contidas nos termos da Resolução SS-108, de 19-10-2015 que instituiu, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Programa “Vale a Pena Ver”, e dá outras providências correlatas

O Secretário de Estado da Saúde, considerando: - o disposto nos termos da Resolução SS – 84, de 02-07-2014, que instituiu, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Programa “Vale a Pena Ver”; alterado pela Resolução SS-108, de 19-10-2015 – a necessidade de adoção de novas estratégias que favoreçam e consolidem, de forma eficiente e com eficácia, os objetivos do Programa, Resolve:

Artigo 1º - da Resolução SS-108, de 19-10-2015, passa a vigorar com a seguinte redação:

“...Artigo 1º - Serão beneficiados pela assistência à saúde de que trata o Programa “Vale a Pena Ver”, instituído nos termos da Resolução SS-108, de 19-10-2015, tendo como objetivo o fornecimento de órdese visual, tipo óculos com lentes monofocais, como sequência de tratamento complementar a Facetomia por facoemulsificação (cirurgia de catarata), com implante de lente intraocular, quando indicado pelo Médico, os pacientes idosos, assim entendidos aqueles com 60 anos ou mais, residentes no Estado de São Paulo, que tenham sido submetido a cirurgia, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a partir de setembro de 2015.

Parágrafo Único – A implantação das medidas contempladas pelo Programa, observados rigorosamente os critérios dispostos no “caput” deste artigo, dar-se-á de forma gradativa, iniciando-se nas Unidades de Saúde próprias estaduais localizadas na Capital e Região Metropolitana da Grande São Paulo, estendendo-se, em seguida, às outras Unidades do SUS desta mesma região e finalizando com a expansão para todas as demais regiões do Estado, observada a disponibilidade orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo”.

Artigo 2º - Deverão ser adotados e observados os Anexos I, II e III que integram esta Resolução, em substituição aos que integraram a Resolução SS-108, de 19-10-2015.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO I

(a que se reporta a Resolução SS 02, de 02-01-2020)

Introdução:

O Programa Vale a Pena Ver prevê o fornecimento de órdese visual - tipo óculos - como complemento assistencial, no pós-cirúrgico de facetomia por facoemulsificação com implante de Lentes Intra Ocular (LIO), de pacientes com 60 anos ou mais, residentes no Estado de São Paulo e que tenham realizado a cirurgia através da rede de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de São Paulo.

O referido Programa será organizado em três fases:

- A primeira compreenderá as cirurgias realizadas nos serviços de saúde próprios Estaduais, localizados na região do Departamento Regional de Saúde 1 - DRS1,
- A segunda se estenderá às cirurgias realizadas nos demais serviços de saúde da rede do Sistema Único de Saúde – SUS localizados na região do DRS1, e
- A terceira abrangerá as cirurgias realizadas no conjunto de serviços da rede SUS em todas as regiões do Estado de São Paulo.

Orientações Gerais:

Todo serviço de saúde participante do Programa receberá um kit-mostruário de óculos para que os pacientes escolham a armação (de acordo com os modelos contidos no mostruário).

Somente serão fornecidos óculos com lentes monofocais.

Após a cirurgia de Facetomia, o médico oftalmologista fará a prescrição, em Receituário Padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde - SES (Anexo II).

No receituário deve constar a prescrição de correção refrativa ou outro tipo de correção, medição da "Distância Interpupilar" ou "Distância Nasopupilar", agendamento de retorno na Instituição, e com o modelo das armações escolhidas, utilizando a codificação do mostruário fornecida pela Contratada.

Os pacientes serão informados que deverão retirar os óculos na Instituição onde foi realizada a refração, com a Contratada em data e horário previamente estipulado.

Após o preenchimento do receituário padronizado (prescrição médica) deverá ser encaminhado ao respectivo DRS, de acordo com fluxo a ser estabelecido.

A Contratada fornecedora dos óculos, definida pela Secretaria de Estado da Saúde, deverá retirar nas Instituições, semanalmente, em dias previamente estabelecidos, as prescrições médicas para a prestação de serviço com o fornecimento dos óculos, mediante relação de remessa, com data e assinatura de quem retirou o lote de prescrições. Após o retorno no serviço médico para conferência e possíveis ajustes o paciente terá 60 dias a contar da data do recebimento dos óculos para ajustes e correções oriundas do processo de fabricação e ou danos ocorridos. Depois desse período não será possível fazer correções ou trocas.

A Contratada fornecedora de óculos, a contar da data do recebimento das prescrições médicas, terá um prazo máximo de 30 dias para confecção e entrega para o paciente na Instituição, mediante comprovante de Recebimento (Anexo III), bem como uma cópia da prescrição médica.

O comprovante de Recebimento assinado pelo paciente ou representante será encaminhado pela Contratada fornecedora dos óculos, juntamente com a Nota Fiscal, ao respectivo DRS, mensalmente, mediante relação de remessa, para efeito de pagamento.

O DRS deverá ainda realizar, o controle, o monitoramento e a avaliação, além de auditoria das ações, prazos e metas a serem cumpridas pelos serviços de saúde integrantes do Programa bem como da Contratada fornecedora de óculos.

A auditoria será realizada por amostragem aleatória de Autorização de Internação Hospitalar - AIHs e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APACs, utilizadas para inserção do paciente no Programa.

ANEXO II

(a que se reporta a Resolução SS 02, de 02-01-2020)

RECEITUARIO PADRAO DO PROGRAMA VALE A PENA VER

Instituição: _____

CNES _____

Data da realização da cirurgia: ____/____/____ DRS: DRS I - Grande São Paulo

AIH nº _____ APAC nº _____

Nome do Paciente: _____

Sexo: () Masc. () Fem. Cartão SUS nº _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____

Tel. para contato: (____) _____

(____) _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

Data ____/____/____ Médico: _____
Assinatura, CRM e carimbo

OBS: O paciente terá 60 (sessenta) dias a contar da data de recebimento dos óculos para conferência das lentes, ajustes e correções oriundas do processo de fabricação e/ou danos ocorridos.

ANOTAÇÕES PARA A ÓTICA

DIP (Distância Interpupilar) ou DNP: (Distância Nasopupilar) _____

Modelo dos óculos escolhido pelo paciente:

(Utilizar mostruário fornecido pela Contratada)

Data do agendamento do retorno na Instituição: _____ / _____ / _____

Técnico responsável pela anotação dos dados: _____

Assinatura e carimbo

OBS1: Este formulário deverá ser preenchido/digitado pelo serviço de saúde.**OBS2:** Em caso de prescrição para 02 óculos (um para longe e outro para perto) deverão ser preenchidos 02 formulários.

ANEXO III

(a que se reporta a Resolução SS 02, de 02-01-2020)

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE ÓCULOS DO PROGRAMA VALE A PENA VER

Nome da Contratada: _____

Descrição do Item
Entregamos 00 (XXXX) óculos em nome do (a) paciente: _____
Da Instituição: _____

Entregue por:

Nome: _____	Em: ____/____/____
----------------	-----------------------

Recebido por:

Nome:	_____
RG:	_____
Telefone:	_____