



DMS 100/25

29 de abril de 2025

Aos Cooperados(as) das Especialidades de Ginecologia e Obstetrícia:

Ref.: Regra para fornecimento do medicamento IMPLANON no procedimento IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL PARA CONTRACEPÇÃO – INSERÇÃO (31303331)

A Diretoria Médica Social (DMS), a Diretoria Financeira e a Gestão de Suprimentos (GS) informam as diretrizes para a remuneração e solicitação do medicamento IMPLANON, destinado ao procedimento IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL PARA CONTRACEPÇÃO – INSERÇÃO (31303331), recentemente incorporado ao Rol da ANS.

A solicitação para autorização do procedimento e medicamento segue via RES, com posterior análise da regulação médica.

Procedimento:

Procedimento	Código do Medicamento	Descrição
31303331	90537939	IMPLANON 68 MG IMPLANTE 1 APLIC

Em posse da guia aprovada, a clínica/consultório deverá solicitar o medicamento Implanon ao fornecedor Oncolog (ONCOLOG COMÉRCIO VAREJISTA E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA) com antecedência mínima de **48 horas úteis** antes da realização do procedimento.

Após a inserção do Implanon, o **rótulo autoadesivo do produto** deve ser anexado ao formulário padrão (**em anexo**) e assinado pelo médico assistente.

Em seguida, o formulário devidamente preenchido deve ser enviado ao fornecedor, etapa essencial para que a **Unimed Campinas realize o pagamento do Implanon**.

Caso o produto **não seja utilizado em até 10 dias úteis**, ele será recolhido pelo fornecedor e só será aceito com a embalagem íntegra.

A solicitação de fornecimento do medicamento deve ser realizada diretamente ao fornecedor, pelo e-mail **oncolog.implanon@oncologmedicamentos.com.br**, sendo necessário o cadastro prévio do solicitante junto à empresa.



Em caso de dúvidas, o fornecedor disponibiliza os contatos:

(11) 95388-3670 (Amanda)

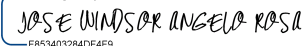
(11) 93463-3830 (Pâmela)

Qualquer dúvida adicional, entre em contato pelo e-mail: ccmm@unimedcampinas.com.br

Atenciosamente,

Assinado por:

17B1964C3C514D2
Dr. Antonio Claudio Guedes Chispim
Diretor Médico-Social

p.p. DocuSigned by:

F853403284DF4F9...
Dr. Flávio Leite Aranha Júnior
Diretor da Área Hospitalar e
Serviços Credenciados

DocuSigned by:

1AD05FE2A57D4AF
Dr. Plínio Conte de Faria Júnior
Diretor Financeiro

		Formulário - Inserção de Dispositivo Intrauterino ou Subdérmico	
Nome beneficiária:			
Guia:			
Etiqueta do Produto Implantado (Rótulo Autoadesivo):			
Disp. Intra- Uterino ()		Disp. Subdérmico ()	
Data:		Carimbo e Assinatura do Médico:	