

DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO TÉCNICA – DUT

Viscossuplementação com Ácido Hialurônico

- I. A cobertura será obrigatória na primeira aplicação, desde que o beneficiário atenda, cumulativamente, aos seguintes critérios:
 - Idade : Maior 50 menor de 65 anos;
 - Patologia: Osteoartrose leve e moderada de Joelho comprovada;
 - Tratamento: Registro de falha prévia a analgésicos e mudança de estilo de vida;
 - Contraindicações a outras terapias;
 - Prescrição de dose única por sessão/articulação;
 - Solicitação apenas associada ao código de infiltração

- II. Nas demais aplicações, a cobertura será obrigatória quando forem atendidos, cumulativamente, TODOS os critérios a seguir:
 - Medidas de perda de peso e fortalecimento físico comprovados; e
 - Reavaliação com base em resposta clínica documentada e exames atualizados, se melhora pelo menos por seis meses.

- III. Critérios de exclusão de cobertura: aplicam-se quando for atendido qualquer dos critérios a seguir.
 - Derrame articular
 - Concomitante a cirurgias
 - Maior de 2 aplicações por ano
 - Presença de lesão maior no joelho
 - Solicitar código de via de acesso