

RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº XX, DE XX DE XXXXX DE XXXX

Dispõe sobre os Mecanismos Financeiros de Regulação, como fatores moderadores de utilização dos serviços de assistência médica, hospitalar ou odontológica no setor de saúde suplementar; revoga o § 2º do art. 1º, os incisos VII e VIII do art. 2º, o art. 3º, a alínea “a” do inciso I e os incisos VI e VII do art. 4º, todos da Resolução do Conselho de saúde Suplementar - CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998, que dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde; e revoga o inciso II e respectivas alíneas do art. 19, da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II, VII, XXVIII e XXXII do art. 4º, e o inciso II do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o inciso VIII do art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso II do art. 41, o inciso IV do art. 42 e art. 45, todos da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em XX de XXXXX de XXXX, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A presente Resolução Normativa dispõe sobre os Mecanismos Financeiros de Regulação, como

fatores moderadores de utilização dos serviços de assistência médica, hospitalar ou odontológica no setor de saúde suplementar; revoga o § 2º do art. 1º, os incisos VII e VIII do art. 2º, o art. 3º, a alínea “a” do inciso I e os incisos VI e VII do art. 4º, todos da Resolução do Conselho de saúde Suplementar - CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998, que dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde; e revoga o inciso II e respectivas alíneas do art. 19, da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.

Art. 2º São espécies de Mecanismos Financeiros de Regulação:

I - coparticipação; e

II - franquia.

§ 1º A coparticipação é o valor devido à operadora de plano privado de assistência à saúde, em razão da realização de um procedimento ou evento em saúde pelo beneficiário.

§ 2º A franquia é o valor estabelecido no contrato de plano privado de assistência à saúde, até o qual a operadora de plano privado de assistência à saúde não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada, referenciada ou cooperada.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES COMUNS ÀS ESPÉCIES DE MECANISMOS FINANCEIROS DE REGULAÇÃO

Seção I

Das Isenções

Art. 3º Os procedimentos e eventos de saúde que integram o Anexo desta norma serão obrigatoriamente isentos da incidência de Mecanismos Financeiros de Regulação.

§ 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão prever outros procedimentos ou eventos em saúde que ficarão isentos da cobrança de Mecanismos Financeiros de Regulação, além daqueles elencados no Anexo desta norma.

Art. 4º Para conceder a isenção a que se refere o art. 3º desta Resolução, as operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão se valer de mecanismos de regulação assistencial para gerenciar a demanda por serviços, na forma prevista em contrato.

§ 1º Nos casos em que os contratos de planos privados de assistência à saúde não contiverem disposições acerca da aplicação de mecanismos de regulação assistencial, como direcionamento, referenciamento, porta de entrada ou hierarquização de acesso, a isenção a que se refere o art. 3º desta Resolução poderá ser condicionada à indicação, pela operadora de plano privado de assistência à saúde, do prestador de serviços de saúde que realizará o procedimento, desde que previsto no contrato firmado entre as partes.

§ 2º Para indicação do prestador de serviços de saúde, conforme previsto no caput e no § 1º deste artigo, a operadora de planos privados de assistência à saúde deverá observar o normativo específico que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários, especialmente no que se refere aos prazos máximos para atendimentos e localização do prestador da rede assistencial que será responsável pela realização dos procedimentos listados no Anexo desta norma.

§ 3º Ultrapassados os prazos previstos no § 2º deste artigo, sem que a operadora de planos privados de assistência à saúde tenha indicado um prestador de serviço de saúde ao beneficiário, este poderá realizar o procedimento específico, com isenção de franquia ou coparticipação, em qualquer prestador de sua rede

credenciada, referenciada ou cooperada, sem prejuízo das penalidades cabíveis à operadora.

Seção II

Do Limite de Exposição Financeira

Art. 5º O limite de exposição financeira consiste no valor máximo a ser pago por um beneficiário em razão da incidência de um Mecanismo Financeiro de Regulação, devendo ser aplicado da seguinte forma:

I - limite anual: o valor máximo devido por um beneficiário no período de um ano, a contar da vigência do contrato, não pode ultrapassar o valor correspondente a 3,6 (três vírgula seis) contraprestações pecuniárias base; e

II - limite mensal: o valor máximo a ser pago por um beneficiário, em cada mês, não pode ser superior a 30% (trinta por cento) do valor da contraprestação pecuniária base mensal devida pelo mesmo beneficiário.

§ 1º Considera-se contraprestação pecuniária base o valor devido pelo beneficiário, mesmo que custeado integral ou parcialmente pelo contratante, referente ao primeiro mês de vigência do contrato, livre de coparticipações, franquias e qualquer desconto, dedução ou taxa adicional, atualizando-se sempre no mês de aniversário do contrato.

§ 2º É vedado o acúmulo dos limites previstos no caput para os períodos subsequentes.

§ 3º Para fins de observância do limite de exposição financeira anual, considerar-se-ão os procedimentos e/ou eventos em saúde efetivamente realizados dentro do respectivo período anual, sobre os quais incidiram Mecanismos Financeiros de Regulação.

§ 4º A cobrança dos valores devidos em razão da incidência dos Mecanismos Financeiros de Regulação, dentro do período limite de exposição financeira anual, poderá ser realizada supervenientemente, desde que observe o limite de exposição financeira mensal.

§ 5º Ultrapassado o limite de exposição financeira anual, os custos referentes à efetiva utilização do plano de saúde do beneficiário serão integralmente custeados pela operadora de planos privados de assistência à saúde, sendo vedada a cobrança de valores excedentes no ano subsequente.

§ 6º Os limites dispostos no caput não se aplicam:

I - aos planos de segmentação odontológica, respeitadas as disposições previstas na Resolução Normativa nº 59, de 19 de dezembro de 2003, que dispõe sobre plano privado de assistência à saúde exclusivamente odontológico em regime misto de pagamento;

II - aos planos com formação de preço pós-estabelecido; e

III - às internações psiquiátricas, na forma do art. 7º, § 3º, desta Resolução Normativa.

§ 7º Caso haja ingresso de beneficiário durante a vigência do contrato, o limite previsto no inciso I do caput deste artigo será aferido proporcionalmente, multiplicando-se o número de contraprestações pecuniárias restantes ao final da vigência do contrato, salvo previsão específica em contrato coletivo em sentido contrário.

Seção III

Regras de Uso e Vedações

Art. 6º Quando aplicados, os Mecanismos Financeiros de Regulação devem estar previstos nos respectivos contratos, regulamentos ou instrumentos congêneres, de forma clara e destacada, com, ao menos, as seguintes informações em relação a cada espécie:

I - os procedimentos, grupos de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirão, bem como os

isentos de incidência e cobrança, observados, no mínimo, aqueles listados no anexo desta Resolução;

II - a forma de aplicação, valores ou percentuais incidentes, incluindo eventuais distinções e escalonamentos em razão da aplicação diferenciada dos mecanismos financeiros de regulação por procedimento ou grupo de procedimentos, observado o disposto no art. 7º desta Resolução Normativa;

III - os limites de exposição financeira;

IV - os critérios de reajuste dos valores devidos a título de Mecanismos Financeiros de Regulação, se houver; e

V - os valores monetários fixos referentes aos atendimentos realizados em pronto-socorro e em regime de internação, conforme previsão do art. 8º desta Resolução Normativa.

Art. 7º É vedado o estabelecimento de Mecanismos Financeiros de Regulação diferenciados por doenças e/ou patologia, ressalvada hipótese de internação psiquiátrica, desde que previsto no contrato firmado entre as partes.

§ 1º É facultado às operadoras de planos privados de assistência à saúde definirem valores e/ou percentuais, conforme o caso, distintos e escalonados por grupos de procedimentos, considerando o custo e a complexidade destes.

§ 2º Nos casos de internações psiquiátricas, havendo previsão contratual, até o 30º dia de internação, consecutivos ou não, a cada ano de contrato, aplicam-se as regras estabelecidas no art. 8º desta norma.

§ 3º Após o 31º dia de internação, consecutivos ou não, a cada ano de contrato, e havendo previsão contratual, poder-se-á cobrar coparticipação em percentual sobre o valor, de forma crescente ou não, observado o limite previsto no § 2º do art. 9º desta norma.

Art. 8º Os Mecanismos Financeiros de Regulação somente incidirão em valor monetário fixo e único, contemplando todos os procedimentos e eventos em saúde realizados em atendimentos ocorridos em pronto-socorro ou em regime de internação, observando-se, ainda, o seguinte:

I - no caso de atendimento em pronto socorro, o valor monetário fixo e único aplicado não poderá ser superior ao valor dos procedimentos e eventos realizados, bem como ser superior à metade do limite de exposição financeira mensal, prevista no inciso II do caput do art. 5º desta Resolução Normativa; e

II - no caso de atendimento realizado em regime de internação, o valor fixo e único aplicado não poderá ser superior ao valor dos procedimentos e eventos realizados, bem como ser superior ao limite de exposição financeira mensal, prevista no inciso II do caput do art. 5º desta norma.

§ 1º Nos casos do inciso I do caput deste artigo, poderão ser cobrados valores distintos a depender da complexidade do atendimento realizado, bem como do atendimento realizado por médico generalista daquele atendimento realizado por médico especialista, conforme previsto em contrato.

§ 2º Nas hipóteses em que o atendimento iniciado em pronto socorro evolua para internação, somente será devido o valor relativo aos Mecanismos Financeiros de Regulação incidentes sobre esta última.

§ 3º Considera-se procedimento realizado em regime de internação todo aquele que resulta em uma internação do beneficiário, inclusive os atendimentos realizados em regime de hospital-dia, desde que para realização de procedimento previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde publicado pela ANS como de cobertura obrigatória para a segmentação hospitalar.

§ 4º É vedado o estabelecimento de Mecanismos Financeiros de Regulação diferenciados por prestadores de serviços nas hipóteses de atendimentos em pronto-socorro.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DOS MECANISMOS FINANCEIROS DE REGULAÇÃO

Seção I

Da Coparticipação

Art. 9º A coparticipação incidirá nas hipóteses contratualmente previstas, podendo ser aplicada das seguintes formas:

I - percentual sobre o valor monetário do procedimento, grupo de procedimentos ou evento em saúde, efetivamente pago pela operadora de planos privados de assistência à saúde ao prestador de serviços em saúde;

II - percentual sobre os valores dispostos em tabela de referência que contenha a relação de procedimentos, grupos de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação; e

III - valor fixo sobre o procedimento, grupo de procedimentos ou evento em saúde devido a título de coparticipação.

§ 1º A tabela de referência a que se refere o inciso II e o valor fixo definido no inciso III, ambos do caput deste artigo, deverão constar de forma destacada no contrato, regulamento ou instrumento congênere, bem como disponibilizados, na forma prevista em normativo específico, no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS.

§ 2º Nas hipóteses de cobrança de coparticipação previstas nos incisos I e II do caput deste artigo, o percentual máximo a ser cobrado do beneficiário não poderá ultrapassar 30% (trinta por cento) do valor monetário do procedimento ou evento em saúde efetivamente pago pela operadora de planos privados de assistência à saúde ao prestador de serviços em saúde ou daquele constante da tabela de referência que contenha a relação de procedimentos, grupos de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação.

§ 3º Os procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirão coparticipação deverão ser elencados no contrato, bem como em todos os demais meios através dos quais a operadora os divulgar aos beneficiários, em conformidade com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS.

§ 4º O reajuste dos valores contidos na tabela de referência mencionada no inciso II, bem como do valor fixo definido no inciso III, ambos do caput deste artigo, deverá ter por base o reajuste concedido pela operadora de planos privados de assistência à saúde à sua rede credenciada, referenciada ou cooperada, devendo seus critérios de aferição e aplicação estarem previstos no contrato com o beneficiário.

§ 5º O reajuste previsto no parágrafo anterior deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses e não poderá ser aplicado quando inexistir previsão contratual em relação aos seus critérios de aferição e aplicação.

§ 6º A tabela de referência prevista no inciso II do caput deste artigo deverá refletir os valores de remuneração praticados entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e sua rede credenciada, referenciada ou cooperada.

§ 7º O limite previsto no § 2º deste artigo não se aplica aos planos de segmentação odontológica, respeitadas as disposições previstas na Resolução Normativa nº 59, de 2003, que dispõe sobre plano privado de assistência à saúde exclusivamente odontológico em regime misto de pagamento.

Seção II

Da Franquia

Art. 10. A franquia incidirá nas hipóteses contratualmente previstas, podendo ser aplicada das seguintes formas:

I - franquia dedutível acumulada: a operadora de planos privados de assistência à saúde não se responsabiliza pela cobertura das despesas assistenciais acumuladas, no período de 12 (doze) meses, contados da assinatura ou do aniversário do contrato, até que seja atingido o valor previsto no contrato

como franquia; e

II - franquia limitada por acesso: a operadora de planos privados de assistência à saúde não se responsabiliza pela cobertura das despesas assistenciais até o valor definido em contrato, cada vez que o beneficiário acessa a rede credenciada, referenciada, cooperada, ou, nos contratos em que haja previsão de livre escolha, acessa prestador de serviço fora da rede da operadora.

§ 1º Caso haja ingresso de beneficiário durante a vigência do contrato, a franquia prevista no inciso I do caput deste artigo será aferida proporcionalmente, considerando-se o número de meses restantes até o aniversário ou renovação subsequente do contrato, salvo previsão específica em contrato coletivo em sentido contrário.

§ 2º Para fins da franquia prevista no inciso I do caput deste artigo, serão contabilizados, acumuladamente, todos os procedimentos realizados pelo beneficiário na rede credenciada, referenciada ou cooperada da operadora de planos privados de assistência à saúde, bem como atendimentos realizados fora da rede, exclusivamente nas hipóteses em que haja previsão legal ou contratual para a livre escolha de prestadores de serviço de saúde.

§ 3º Para fins da franquia prevista no inciso II do caput deste artigo, entende-se como acesso o ato praticado pelo beneficiário de se dirigir a um profissional de saúde ou estabelecimento de saúde para realização de procedimentos ou eventos em saúde e efetivamente realizá-lo.

§ 4º Para fins de atingimento do valor da franquia prevista no inciso II do caput deste artigo, os valores de todos os procedimentos ou eventos em saúde realizados pelo beneficiário no respectivo e determinado acesso serão somados.

§ 5º Os procedimentos realizados por meio da opção da livre escolha de rede, conforme previsão legal ou contratual, serão contabilizados, para fins de franquia, conforme valores previstos em contrato e desde que comunicados, pelos beneficiários, à operadora.

§ 6º É vedado o pagamento pelo beneficiário diretamente ao prestador de serviços de saúde dos valores devidos a título de franquia, pela realização dos procedimentos cobertos, devendo o pagamento ser realizado sempre à operadora de plano privado de assistência à saúde, exceto nos casos em que houver previsão de opção da livre escolha de rede, conforme previsão legal ou contratual.

§ 7º O reajuste dos valores da franquia não poderá ser superior ao índice de reajuste das contraprestações pecuniárias aplicado ao respectivo contrato de plano privado de assistência à saúde e não poderá ser aplicado em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, contado da data de vigência do contrato.

§ 8º Na modalidade de franquia prevista no inciso I do caput deste artigo, somente incidirá o limite de exposição financeira anual.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. Os limites fixados no art. 5º e no § 2º do art. 9º, desta Resolução Normativa, poderão ser majorados em até 50% (cinquenta por cento) por acordos ou convenções coletivas de trabalho, firmados na forma da legislação trabalhista vigente.

Art. 12. É facultado às operadoras de planos privados de assistência à saúde concederem desconto, concessão de pontuação para troca por produtos, ou outra vantagem análoga que tenha por objetivo incentivar utilização consciente dos procedimentos e eventos em saúde cobertos pelo produto contratado pelo beneficiário desde que não importe inibição à utilização necessária dos serviços de saúde.

Art. 13. Os produtos registrados antes da vigência desta norma e que tenham, dentre suas características, a previsão de Mecanismos Financeiros de Regulação, poderão continuar a ser comercializados, desde que os contratos firmados a partir da vigência desta norma observem integralmente as disposições desta

norma. Parágrafo único. A renovação do contrato já firmado antes da vigência desta norma somente importará na incidência das regras nela dispostas quando houver alteração de cláusula que disponha sobre os Mecanismos Financeiros de Regulação.

Art. 14. Ficam revogados:

I - da Resolução do Conselho de saúde Suplementar - CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998:

- a) o § 2º do art. 1º;
- b) os incisos VII e VIII do art. 2º;
- c) o art. 3º;
- d) a alínea “a” do inciso I, o inciso VI e o inciso VII do art. 4º.

II - do art. 19, o inciso II, com suas respectivas alíneas “a” e “b”, da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021.

Art. 15. Esta Resolução Normativa entra em vigor em XX de XXXXX de XXXX.

ANEXO

Estão isentos da incidência de Mecanismos Financeiros de Regulação os seguintes procedimentos:

Código TUSS	Descrição	Descrição
I - Consultas Médicas		
10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	4 (quatro) consultas realizadas com médico generalista (pediatria, clínica geral, médico de família, geriatria, ginecologia), a cada 12 meses;
10101020	Consulta em domicílio	
II - Exames preventivos, entendendo-se estes por:		
40808033	Mamografia convencional bilateral	a) Mamografia – mulheres de 40 a 69 anos – 1 exame a cada 2 anos;
40808041	Mamografia digital bilateral	
40808173	Xeromamografia	
40601137	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncoética	b) Citologia oncoética cérvico-uterina – mulheres de 21 a 65 anos – 1 exame por ano;
40303136	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	c) Sangue oculto nas fezes – adultos de 50 a 75 anos – 1 exame ao ano;
40303250	Sangue oculto nas fezes, pesquisa imunológica	
40201082	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	d) Colonoscopia – em adultos de 50 a 75 anos;
40201090	Colonoscopia com magnificação	
40201350	Colonoscopia com cromoscopia	
40202135	Colonoscopia com magnificação e tatuagem	
40202666	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	
41001265	TC – Colonoscopia virtual	

40302032	Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose - pesquisa e/ou dosagem	e) Glicemia de jejum – 1 exame ao ano para pacientes acima 50 anos;
40302040	Glicose - pesquisa e/ou dosagem	
40302075	Hemoglobina glicada (A1 total) - pesquisa e/ou dosagem	f) Hemoglobina glicada – 2 exames ao ano;
40302750	Perfil lipídico / lipidograma (lipídios totais, colesterol, triglicerídeos e eletroforese lipoproteínas) - pesquisa e/ou dosagem	g) Lipidograma – homens acima de 35 anos e mulheres acima de 45 anos – 1 exame/ano;
40307166	HIV - antígeno P24 - pesquisa e/ou dosagem	h) Teste HIV e sífilis, 1 exame/ano.
40307174	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	
40307182	HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	
40307875	Western Blot (anticorpos anti-HIV) - pesquisa e/ou dosagem	
40314138	HIV - qualitativo por PCR - pesquisa	
40324079	HIV1/2, anticorpos (teste rápido)	
40307735	Sífilis - FTA-ABS-IgG - pesquisa	
40307743	Sífilis - FTA-ABS-IgM - pesquisa	
40307751	Sífilis - TPHA - pesquisa	
40307760	Sífilis - VDRL	
40308286	Sífilis anticorpo total - pesquisa e/ou dosagem	
40308294	Sífilis IgM - pesquisa e/ou dosagem	
40314219	Sífilis por PCR - pesquisa	

III – tratamentos crônicos em qualquer número, entendendo-se estes por:

30909023	Hemodiálise contínua (a cada 12 horas)	a) Hemodiálise (TRS)
30909031	Hemodiálise crônica (por sessão)	
30913144	Confecção de fistula AV para hemodiálise	
30913152	Retirada/desativação de fistula AV para hemodiálise	
31008011	Diálise peritoneal intermitente - agudo ou crônico (por sessão)	
31008020	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) 9 dias - treinamento	
31008038	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) por mês/paciente	
31008046	Diálise peritoneal automática (APD) - tratamento (agudo ou crônico)	

31008119	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)	
41203011	Betaterapia (placa de estrôncio) - por campo	b) Radioterapia
41203020	Radiocirurgia (RTC) - nível 1, lesão única e/ou um isocentro - por tratamento	
41203038	Radiocirurgia (RTC) - nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento	
41203046	Radiocirurgia (RTC) - nível 3, três lesões e/ou de mais de quatro isocentros - por tratamento	
41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento	
41203062	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento	
41203070	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons - por campo	
41203089	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons - por campo	
41203097	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto - por campo	
41203100	Radioterapia de Corpo Inteiro - por tratamento	
41203119	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) - por dia de tratamento	
41203127	Radioterapia de Pele Total (TSI) - por tratamento	
41203135	Radioterapia Estereotática - 1º dia de tratamento	
41203143	Radioterapia Estereotática - por dia subsequente	
41203151	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) - por campo	
41203160	Radioterapia Intra-operatória (IORT) - por tratamento	
41203178	Radioterapia Rotatória com acelerador linear com fótons e elétrons - por volume tratado e por dia	
41203186	Radioterapia Rotatória com acelerador linear só com fótons - por volume tratado e por dia	

41203194	Radioterapia Rotatória com unidade de cobalto - por volume tratado e por dia
41203208	Sangues e derivados (por unidade)
41204018	Colimação individual - 1 por incidência planejada
41204026	Filme de verificação (cheque-filme) - 1 por incidência planejada/semana - filme a parte
41204034	Planejamento de tratamento computadorizado - 1 por volume tratado
41204042	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional - 1 por volume tratado
41204050	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) - 1 por volume tratado
41204069	Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) - 1 por volume tratado
41204077	Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) - 1 por volume tratado
41204085	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) - 1 por volume tratado
41204093	Sistemas de imobilização - cabeça (máscaras) ou membros - 1 por tratamento
41204107	Sistemas de imobilização - tórax, abdome ou pélvis - 1 por tratamento
41205014	Braquiterapia endoluminal de alta taxa de dose (BATD) - por inserção
41205022	Braquiterapia endoluminal de baixa taxa de dose (BBTD) - por inserção
41205030	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) - por inserção
41205049	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) - com Césio - por inserção
41205057	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata - por tratamento
41205065	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento
41205073	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) - por inserção

41205081	Braquiterapia intracavitária de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio - por inserção	
41205090	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose (BBTD) - por inserção	
41205103	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio - por inserção	
41205111	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento	
41205120	Braquiterapia por moldagem ou contato, de alta taxa de dose (BATD) - por inserção	
41206010	Filme de verificação (cheque-filme) de braquiterapia - 2 por inserção - filme à parte	
41206029	Colocação ou retirada da placa oftálmica - 1 colocação e 1 retirada por tratamento	
41206037	Colocação ou retirada dos cateteres - 1 colocação e 1 retirada por inserção	
41206045	Planejamento computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção	
41206053	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia - 1 por inserção	
41206061	Planejamento não-computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção	
41206070	Simulação de braquiterapia - 1 por inserção	
31005080	Laparotomia para implantação cirúrgica de cateter arterial visceral para quimioterapia	c) Quimioterapia intravenosa e oral
40813908	Quimioterapia por cateter de tumor de cabeça e pescoço	
40813916	Quimioembolização para tratamento de tumor hepático	
40813924	Quimioterapia por cateter intra-arterial	
	Medicamentos antineoplásicos orais previstos nas terapias antineoplásicas descritos no item 64. TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER das Diretrizes de Utilização para a Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, Anexo II da	

Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, ou norma que vier a sucedê-la.

Medicamentos previstos nas terapias de efeitos colaterais de tratamentos antineoplásicos descritos nos subitens do item 54.

MEDICAMENTOS PARA O CONTROLE DE EFEITOS ADVERSOS E ADJUVANTES RELACIONADOS A TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS das Diretrizes de Utilização para a Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, Anexo II da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, ou norma que vier a sucedê-la, relacionados abaixo:

54.1- TERAPIA PARA ANEMIA RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS COM ESTIMULADORES DA ERITROPOIESE;

54.2-TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS;

54.3- TERAPIA PARA DIARRÉIA RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS;

54.4- TERAPIA PARA DOR RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS;

54.5- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DA NEUTROPENIA RELACIONADA AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS COM FATORES DE CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS;

54.6- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DA NÁUSEA E VÔMITO RELACIONADOS AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS;

54.7- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DO RASH CUTÂNEO RELACIONADO AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS;

54.8- TERAPIA PARA PROFILAXIA E TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO RELACIONADO AO USO DE ANTINEOPLÁSICOS.

40401014	Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar)	d) Hemoterapia crônica
40401022	Transfusão (ato médico de acompanhamento)	
40402010	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / auto transfusão intra-operatória	
40402029	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	
40402037	Sangria terapêutica	
40402045	Unidade de concentrado de hemácias	
40402053	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	
40402061	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	
40402070	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	
40402088	Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	
40402096	Unidade de plasma	
40402100	Unidade de sangue total	
40402118	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias - por unidade	
40402126	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - até 6 unidades	
40402134	Irradiação de componentes hemoterápicos	
40402142	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - entre 7 e 12 unidades	
40402150	Unidade de concentrado de granulócitos	
40402169	Unidade de concentrado de plaquetas (dupla centrifugação)	
40402177	Concentrado de hemácias CMV negativos	
40403017	Acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea por médico hematologista e/ou hemoterapeuta	
40403025	Anticorpos eritrocitários naturais e imunes - titulagem	
40403033	Aplicação de medula óssea ou células tronco	

40403041	Coleta de células tronco de sangue de cordão umbilical para transplante de medula óssea
40403050	Coleta de células tronco por processadora automática para transplante de medula óssea – por procedimento de aférese
40403068	Coleta de biópsia de medula óssea por agulha
40403076	Coleta de medula óssea para transplante - por procedimento
40403084	Determinação de células CD34, CD45 positivas - Citômetro de Fluxo
40403092	Determinação de conteúdo de DNA - Citômetro de Fluxo
40403106	Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico
40403122	Exsanguíneo transfusão
40403130	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo
40403149	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo - gel teste
40403157	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C E C) gel teste
40403165	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C, E)
40403173	Grupo sanguíneo ABO e RH - pesquisa
40403181	Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste - pesquisa
40403190	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição
40403203	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - painel de hemácias enzimático
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas
40403238	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias - gel liss
40403246	Imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias - Citômetro de Fluxo

40403254	Imunofenotipagem para classificação de leucemias - Citômetro de Fluxo
40403262	NAT/HCV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403289	NAT/HIV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403300	Operação de processadora automática de sangue em aférese
40403319	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intra-operatória
40403327	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B - gel teste
40403335	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B - em tubo
40403343	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - em tubo
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste
40403360	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição - em tubo
40403378	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários a frio
40403386	Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico - gel teste
40403408	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - em tubo
40403416	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste
40403424	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403467	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403483	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem

40403505	S. HIV EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403521	S. Malária IFI por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403548	S. Sífilis EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403564	S. Sífilis FTA - ABS por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403580	S. Sífilis HA por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403602	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403629	S. Chagas HA por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403645	S. Chagas IFI por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403661	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403688	Teste de Coombs direto - em tubo
40403696	Teste de Coombs direto - gel teste
40403700	Teste de Coombs direto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste
40403718	Teste de Coombs indireto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste
40403726	TMO - congelamento de medula óssea ou células tronco periféricas - por procedimento
40403734	TMO - cultura de linfócitos doador e receptor
40403742	TMO - descongelamento de medula óssea ou células tronco
40403750	TMO - determinação de HLA transplantes de medula óssea - loci DR e DQ (alta resolução)
40403769	TMO - determinação de HLA para transplantes de medula óssea - loci A e B
40403777	TMO - determinação de HLA para transplantes de medula óssea - loci DR e DQ (baixa resolução)

40403785	TMO - determinação de unidades formadoras de colônias
40403793	TMO - determinação de viabilidade de medula óssea
40403807	TMO - manutenção de congelamento de medula óssea ou células tronco (até 2 anos)
40403815	TMO - preparo de medula óssea ou células tronco periféricas para congelamento - por procedimento
40403823	TMO - preparo e filtração de medula óssea ou células tronco na coleta - por procedimento
40403831	TMO - tratamento "in vitro" de medula óssea ou células tronco por anticorpos monoclonais (purging)(4) - por procedimento
40403840	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403866	Transfusão fetal intra-uterina
40403874	Detecção de consumo de oxigênio (O2) por unidade de concentrado de plaquetas (por unidade de concentrado de plaquetas de doador múltiplo)
40403882	Detecção de consumo de oxigênio (O2) por unidade de concentrado de plaquetas (por unidade de concentrado de plaquetas por aférese)
40403890	NAT/HBV - por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem
40403912	Estimulação e mobilização de células CD34 positivas
40403920	Determinação do fator RH (D), incluindo prova para D-fraco no sangue do receptor
40403939	Doação autóloga com recuperação intra-operatória
40403947	Doação autóloga peri-operatória por hemodiluição normovolêmica
40403955	Doação autóloga pré-operatória
40403963	Exames imunohematológicos em recém-nascidos: tipificação ABO e RH, pesquisa de D fraco RH(D) e prova da antiglobulina direta

40403971	Imuno-hematológicos: tipificação ABO, incluindo tipagem reversa e determinação do fator RH (D), incluindo prova para D-fraco e pesquisa e identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários
40403980	Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluem uma fase antiglobulínica
40403998	Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa no sangue do receptor (sem tipagem reversa até 4 meses de idade)
40404013	TMO - prova cruzada para histocompatibilidade de transplante de medula óssea
40404021	Aférese para paciente ABO incompatível
40404030	Antigenemia para diagnóstico de CMV pós transplante
40404048	Avaliação quimerismo - VNTR - doador - pré transplante
40404056	Avaliação quimerismo - VNTR - paciente - pré transplante
40404064	Avaliação quimerismo por STR - paciente - pós transplante
40404072	Coleta de linfócitos de sangue periférico por aférese para tratamento de recidivas pós TCTH alogênico
40404080	Controle microbiológico da medula óssea no TCTH alogênico
40404099	Controle microbiológico das células tronco periféricas no TCTH alogênico
40404102	Depleção de plasma em TCTH alogênicos com incompatibilidade ABO menor
40404110	PCR em tempo real para diagnóstico de adenovírus
40404129	PCR em tempo real para diagnóstico de EBV - pós transplante
40404137	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 6 - pos transplante
40404145	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 8 - pos transplante
40404153	PCR em tempo real para os vírus parainfluenza e influenza

40404161	PCR em tempo real para vírus respiratório sincicial
40404170	Quantificação de CD14 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico
40404188	Quantificação de CD19 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico
40404196	Quantificação de CD3 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico
40404200	Quantificação de CD3 da coleta de linfócitos para tratamento de recidivas pós TCTH alogênico
40404218	Quantificação de CD4 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico
40404226	Quantificação de CD8 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico
40404234	Quantificação de leucócitos totais da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico
40404242	Quantificação de leucócitos totais da Medula Óssea no TCTH alogênico
40404250	Sedimentação de hemácias em TCTH alogênicos com incompatibilidade ABO maior
40404269	Viabilidade celular dos linfócitos periféricos por citometria de fluxo para tratamento das recidivas pós TCTH alogênico
40404277	Viabilidade celular da medula óssea por citometria de fluxo após o descongelamento
40404285	Viabilidade celular das células tronco periféricas por citometria de fluxo após o descongelamento
40404293	Genotipagem Duffy_Gata
40404307	Genotipagem Kell
40404315	Genotipagem Kidd
40404323	Genotipagem para zigosidade D
40404331	Genotipagem RhD parcial
40404340	Imunofluorescência direta de pele
40404358	Descalcificação de tecido, anatomia patológica
40404366	NAT teste de ácido nucleico HIV/HCV/HBV
40404374	S. Anticorpo anti-CMV (IgG), por unidade de sangue total

40404382	S. Anticorpo anti-CMV (IgM), por unidade de sangue total	
40404390	Concentrado de hemácias raras congeladas	
40404404	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C, E) e Kell	
40404412	Fotoférese	
40404420	Genotipagem completa plaquetária (HPA 1, 6 e 15)	
40404439	Genotipagem HPA por sistema	
40404447	Genotipagem RHD, Cc, Ec, Pse, K, Kid, Df, Gata	
40404455	Genotipagem RHD, Cc, Ee, Pseudogene	
40404463	Genotipagem RHD, Cc, Ee, Pseudogene, Kell	
40404471	Genotipagem Ss	
40404480	Granulócitos CMV negativos	
40404498	Pesquisa de hemolisina	
40404501	Pesquisa e identificação de anticorpos plaquetários (MAIPA)	
40404510	Plaquetaférese CMV negativos	
40404528	Plaquetaférese HLA compatível	
40404536	Prova de compatibilidade para transfusão de plaquetas (MAIPA)	
40404544	Técnicas de adsorção	
	Terapias relacionadas no item 65. TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) das Diretrizes de Utilização para a Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, Anexo II da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, ou norma que vier a sucedê-la.	e) Imunobiológicos para doenças definidas nas DUTs.
IV - exames do Pré-Natal, entendendo-se por:		
40307735	Sífilis - FTA-ABS-IgG - pesquisa	a) Sorologia para sífilis, hepatites e HIV;
40307743	Sífilis - FTA-ABS-IgM - pesquisa	
40307751	Sífilis - TPHA - pesquisa	
40307760	Sífilis - VDRL	
40308286	Sífilis anticorpo total - pesquisa e/ou dosagem	
40308294	Sífilis IgM - pesquisa e/ou dosagem	
40314219	Sífilis por PCR - pesquisa	
40306950	Hepatite B - HBCAC - IgG (anti-core IgG ou Acoreg) - pesquisa e/ou dosagem	

40306968	Hepatite B - HBCAC - IgM (anti-core IgM ou Acorem) - pesquisa e/ou dosagem	
40306976	Hepatite B - HBeAC (anti HBE) - pesquisa e/ou dosagem	
40306992	Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem	
40307018	Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno austrália) - pesquisa e/ou dosagem	
40307026	Hepatite C - anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem	
40307034	Hepatite C - anti-HCV - IgM - pesquisa e/ou dosagem	
40314103	Hepatite C (quantitativo) por PCR - pesquisa	
40307166	HIV - antígeno P24 - pesquisa e/ou dosagem	
40307174	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	
40307182	HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	
40307875	Western Blot (anticorpos anti-HIV) - pesquisa e/ou dosagem	
40314138	HIV - qualitativo por PCR - pesquisa	
40324079	HIV1/2, anticorpos (teste rápido)	
40301842	Ferro sérico - pesquisa e/ou dosagem	b) Ferro sérico;
40601137	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncotica	c) Citologia cérvico-uterina;
40310213	Cultura, urina com contagem de colônias	d) Cultura de urina;
40304280	Grupo ABO, classificação reversa - determinação	e) Tipagem sanguínea (ABO) e RH;
40304299	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du) - determinação	
40306461	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéloa, EB e outros, cada - pesquisa e/ou dosagem	f) Toxoplasmose;
40307824	Toxoplasmose IgG - pesquisa e/ou dosagem	
40307832	Toxoplasmose IgM - pesquisa e/ou dosagem	
40308154	Toxoplasmose - IgA - pesquisa e/ou dosagem	
40314227	Toxoplasmose por PCR - pesquisa	
40311210	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	g) EAS;

40302032	Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose - pesquisa e/ou dosagem	h) Glicemia de jejum;
40302040	Glicose - pesquisa e/ou dosagem	
40304108	Coombs direto	i) Teste de COMBS direto;
40901297	US - Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	j) 3 (três) exames de ultrassonografia, uma por volta da 11ª semana, outra por volta da 18ª semana (Ultrassonografia Morfológica) e uma terceira entre a 34ª e 37ª semanas de gestação;
40901262	US - Obstétrica morfológica	
40901238	US - Obstétrica	e
40901270	US - Obstétrica gestação múltipla: cada feto	
10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido) + com CBO informado 225142 Médico da estratégia de saúde da família ; 225170 Médico generalista; 225250 Médico ginecologista e obstetra e Tipo de consulta 3 - Pré natal	k) 10 consultas de obstetrícia.
10101020	Consulta em domicílio + CBO informado 225142 Médico da estratégia de saúde da família; 225170 Médico generalista; 225250 Médico ginecologista e obstetra e tipo de consulta 3 - Pré Natal	

V - exames de Triagem Neonatal, entendendo-se por:

40312160	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	a) Teste do Pezinho;
40312178	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	
40103455	Otoemissões acústicas produto de distorção	b) Teste da Orelhinha;
40103463	Otoemissões evocadas transientes	
41301471	Teste do reflexo vermelho em recém nato (teste do olhinho)	c) Teste do Olhinho; e
41401514	Oximetria não invasiva	
41501225	Oximetria arterial, perfil	
41501233	Oximetria venosa, perfil	d) Teste do Coraçãozinho.



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO NOGUEIRA DA CUNHA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 18/12/2024, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **31210596** e o código CRC
B04FOC9F.

Referência: Processo nº 33910.025318/2024-75

SEI nº 31210596