

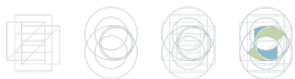
# Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2013 – 2014

## 2a. Reunião do Grupo Técnico - GT

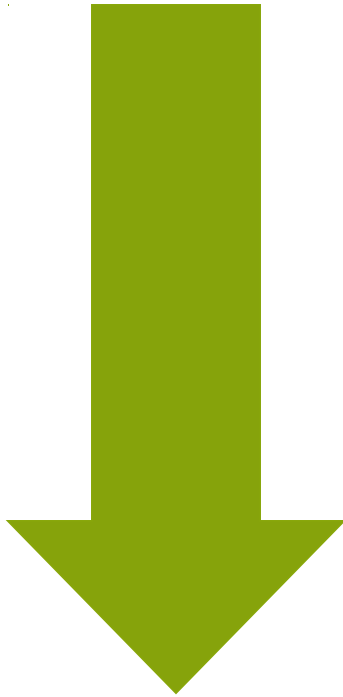
Março de 2013

# ROL DE PROCEDIMENTOS: DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS

- O Rol de Procedimentos e eventos em saúde estabelece a cobertura **mínima** obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados à Lei nº 9.656/98.



# ROL DE PROCEDIMENTOS: REVISÕES E ATUALIZAÇÕES



CONSU 10 (1998)

RDC 41(2000)

RDC 67 (2001)

RN 82(2004)

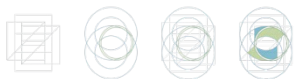
RN 167 (2008)

RN 211 (2010)

RN 262 (2011)

RN 281 (2011)

## Revisão 2013



## CONITEC



Agora temos a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, regida pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### > O QUE MUDA DA ANTIGA CITEC PARA ATUAL CONITEC ?

Veja as principais mudanças no processo de incorporação de tecnologias no elenco do SUS.

### > LEGISLAÇÃO

Lei 12.401/2011 - altera a Lei nº 8.080 de 1990, para dispor sobre a incorporação de tecnologia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

DECRETO 7.646/2011 - regulamenta o processo de incorporação de tecnologia no âmbito do SUS.

PORTARIA Nº 204/2012- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC.

FLUXO\_- entenda o passo a passo para incorporar tecnologias.

### > PREPARANDO A SUA PROPOSTA

Favor ler atentamente aqui as orientações para preparar a sua proposta.

### > LOCALIZE - SIPAR

[Veja em qual instância encontra-se o pedido.](#)



### > HISTÓRICO INSTITUCIONAL

Veja aqui história do processo de incorporação de tecnologia, antiga e nova legislação.

### > AS DELIBERAÇÕES DA CITEC

Veja as deliberações da antiga CITEC.

### > RENAME

Informações referentes a RENAME

Informações e Protocolos de Saúde.

### INFORMAÇÕES DA CONITEC

Veja aqui as informações relacionadas a este tema.

### > NOTÍCIAS CONITEC

Calendário de reuniões da CONITEC

27 e 28/03/2012 - CONITEC participa da reunião conjunta das Câmaras Técnicas de Assistência Farmacêutica e de Atenção à Saúde realizada pelo CONASS.

21/03/2012 - Conitec promove curso de comparação indireta de tecnologias.

08/03/2012 - 2ª Reunião da CONITEC.

08/03/2012 - CONITEC participa de Simpósio Internacional de Oftalmologia.

28/02/2012 - Presidente da CONITEC participa de evento da Interfarma - Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa.

14/03/2012 - CONITEC participa de reunião de

www.saude.gov.br/sctie ->  
Novas Tecnologias

### > ARTIGOS E PUBLICAÇÕES

Veja os artigos e publicações que tratam deste tema.

### > FALE COM A CONITEC

# REVISÃO DO ROL 2013/14:CRONOGRAMA

	fev/13	mar/13	abr/13	mai/13	jun/13	jul/13
1a. Reunião GT Rol 2013/14	26					
2a. Reunião GT Rol 2013/14		26				
3a. Reunião GT Rol 2013/14			9			
4a. Reunião GT Rol 2013/14			30			
5a. Reunião GT Rol 2013/14						
Consulta Pública						
Publicação RN Revisão do Rol						

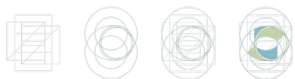
As sugestões podem ser encaminhadas para o endereço:

[gt.rol@ans.gov.br](mailto:gt.rol@ans.gov.br)



# LINK DOCUMENTOS GT SITE

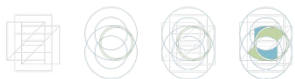
<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/1941-grupo-tecnico-de-revisao-do-rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude->



# PROGRAMAÇÃO

1. Formação do GT e apresentação do estado atual e roteiro de análises \*;
2. Discussão sobre Lei 12.738 (colostomia)+ corpo da RN+ DUTs
3. Discussão da tabela + PL Medicação Oral
4. Reunião para discussão das sugestões
5. Apresentação das propostas para Consulta Pública

\*Definição de algumas apresentações dos membros do grupo técnico



# REVISÃO DO ROL 2013/14: PRINCIPAIS DIRETRIZES

Nota 26/2013 no *site*

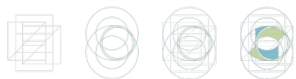
- Inclusão de tecnologias com evidências de segurança, eficácia, efetividade (Avaliação de Tecnologias em Saúde-ATS);
- Avaliação de tecnologias já aprovadas pela AMB - Associação Médica Brasileira e incorporadas à CBHPM;
- Avaliação de tecnologias aprovadas pelo Ministério da Saúde- MS e incorporadas pela CONITEC- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias;
- Exclusão de procedimentos obsoletos, sem segurança clínica ou com evidências de qualidade insuficientes, a partir dos princípios da Medicina Baseada em Evidências;
- Exclusão ou não inclusão de tecnologias não aprovadas pela AMB - Associação Médica Brasileira e não incorporadas à CBHPM;
- Exclusão ou não inclusão de tecnologias reprovadas pelo Ministério da Saúde- MS e não incorporadas pela CONITEC;
- Inclusão de novas Diretrizes de Utilização – DUT





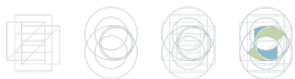
# REVISÃO DO ROL 2013/14: PRINCIPAIS DIRETRIZES (Continuação)

- Avaliação do impacto econômico financeiro das novas inclusões;
- Avaliação da distribuição geográfica da tecnologia a ser incorporada;
- Discussão das propostas de inclusão e exclusão com Grupo Técnico formado para
  
- Consulta Pública para que toda sociedade participe desta discussão;
- Critérios éticos e sociais;
- Garantia de cobertura a ações de promoção e prevenção;
- Alinhamento às políticas do Ministério da Saúde;
- Comparação com a tecnologia em uso para o mesmo fim;
- Adequação à nomenclatura empregada em tabelas de uso corrente (CBHPM, TUSS);
- Parceria com AMB e com as Sociedades Médicas e com conselhos de profissionais da
  
- Avaliação apenas de tecnologias que já possuam registro na ANVISA - Agência



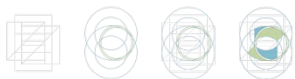
# REVISÃO DO ROL 2013/14: CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO

1. CONITEC já avaliou e aprovou a tecnologia em questão;
2. Existem dados epidemiológicos relativos às patologias prevenidas/tratadas com o uso da tecnologia (incidência, prevalência, letalidade, mortalidade, morbidade, etc.).
3. Existem estudos atualizados sobre o impacto econômico financeiro da tecnologia - CUSTO EFETIVIDADE, de preferência utilizando dados nacionais;
4. Não existem outras tecnologias já incorporadas que desempenhem a mesma função;
5. Existência de mão de obra especializada para utilização/manuseio da tecnologia em saúde;
6. Existência de insumos e matéria-prima necessários para o uso da tecnologia em saúde;
7. Existência de rede de prestação de serviços comprovadamente instalada;
8. Existência de resultados efetivos em desfechos clínicos.



# PRINCIPAIS PONTOS DE DISCUSSÃO JÁ LEVANTADOS

- Demandas anteriores (CP, SIF, Despachos, Demandas)
- Demandas sociedades (reunião AMB)
- Adequações
- Lei nº 12.738 (Colostomia)
- Exame NAT
- Saúde Ocupacional
- Projeto de Lei de Medicação oral para câncer
- Lista CITEC/CONITEC
- Exames pré-transplante e de tratamento continuado
- DUT – Diretriz de Utilização - Revisão
- Rol Odontológico
- OPME - GT específico – Agenda Regulatória
- Rever PAC – Procedimentos de Alta Complexidade



# SUB-GRUPOS

- Grupo 1 – Lei nº 12.738/2012 – ostomias
- Grupo 2 – Medicação Oral para Câncer
- Grupo 3 – Tabelas de Procedimentos + Critérios para definição de Procedimentos de Alta Complexidade – PAC
- Grupo 4 – Resolução Normativa – RN + Diretrizes de Utilização – DUTs
- Grupo 5 – Rol Odontológico



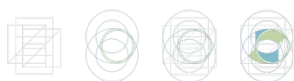
# GRUPO 1 - LEI 12.738/2012 - OSTOMIAS

<b>MEMBROS</b>	<b>REPRESENTANTES</b>
Procon - SP	Patricia Alvares Dias
Procon - RJ	Claudia Henrique Silva
Ministério da Justiça	Carlos Chagas Ferreira de Souza
Conselho Federal de Fisioterapia	Marlene I. Vieira
Conselho Federal de Nutrição	Nelci Ferreira da Silva
Conselho Federal de Enfermagem	Amaury Angelo Gonzaga
Ministério da Saúde - INCA	Sonia Springer
Ministério da Saúde - INCA	Penha Schwartz
Defensoria Pública	Eduardo Chow De Martino Tostes
Fenasaúde	Sheyla Rodrigues
Fenasaúde	Miyuki Goto
Abramge	Alexandre Lourenço
Abramge	Mariana Carvalho
AAPSA	Milva Gois dos Santos
AAPSA	Waldir Mattos
Promotoria de Justiça de J. de Fora/MG	Plinio Lacerda



# GRUPO 2 - MEDICAÇÃO ORAL PARA CÂNCER

<b>MEMBROS</b>	<b>REPRESENTANTES</b>
Fenasaúde	Nelma Freitas
Fenasaúde	Roberto Marcio Viana
UNIDAS	João Paulo dos Reis Neto
Abrange	Alexandre Lourenço
Abramge	Mariana Carvalho
PROTESTE	José Leando Salviano Neves
PROTESTE	Marcia Marques Carvalho



# GRUPO 3 - TABELAS DE PROCEDIMENTOS + CRITÉRIOS PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - PAC

<b>MEMBROS</b>	<b>REPRESENTANTES</b>
Fenasaúde	Ivone Szczerbacki Valice
Fenasaúde	Sheyla Rodrigues
Fenasaúde	Roberto Marcio Viana
Fenasaúde	Arthur Rosas
Abramge	Alexandre Lourenço
Abramge	Mariana Carvalho
FBH	Roberto Vellasco
Grupo Otimismo	Carlos Varaldo
SIMESP	Otelo Chino Júnior



# GRUPO 4 - RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO - DUT

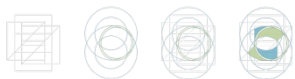
<b>MEMBROS</b>	<b>REPRESENTANTES</b>
Fenasaúde	Ricardo Dornellas
Fenasaúde	Miyuki Goto
Fenasaúde	Regina Juhas
Fenasaúde	Pedro Onofrio
Abramge	Alexandre Lourenço
Abramge	Mariana Carvalho
DEFENSORIA PÚBLICA RJ	Alessandra Bentes
DEFENSORIA PÚBLICA RJ	Eduardo Chow De Martino Tostes
UNIDAS	João Paulo dos Reis Neto





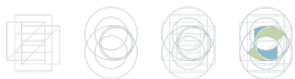
# GRUPO 5 - ROL ODONTOLÓGICO

<b>MEMBROS</b>	<b>REPRESENTANTES</b>
Abramge	Alexandre Lourenço
Abramge	Patricia Colombo
DEFENSORIA PÚBLICA RJ	Alessandra Bentes
DEFENSORIA PÚBLICA RJ	Eduardo Chow De MartinoTostes
SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA	Alexandre Takashi Tereza
Fenasaúde	Mércia Leite Nagem
Fenasaúde	José Molinari
CFO	Benicio Piva Mesquita



# Apresentações (solicitadas)

- INCA- ostomias
- Fenasaúde- DUT
- Soc. Cardiologia- DUT
- UNIMED- Saúde ocupacional



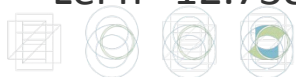
# GRUPO 1 – LEI Nº 12.738/2012 – OSTOMIAS

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-B:

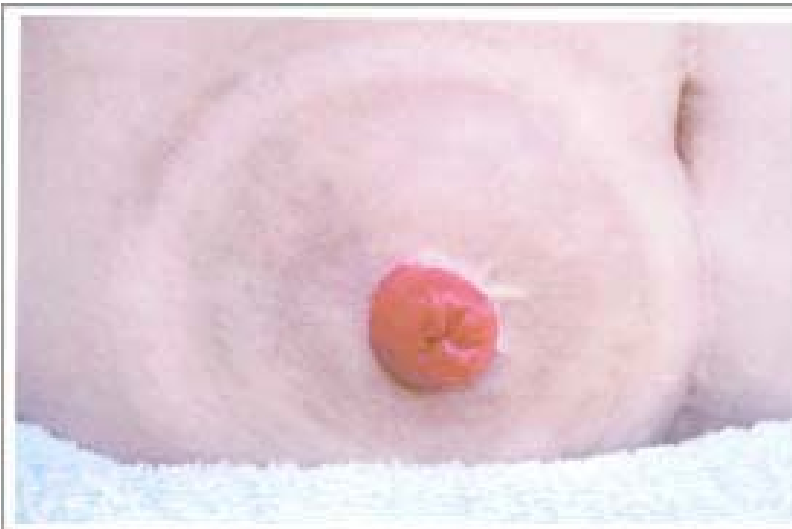
“Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, **fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector**, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012

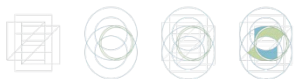


# CONCEITOS

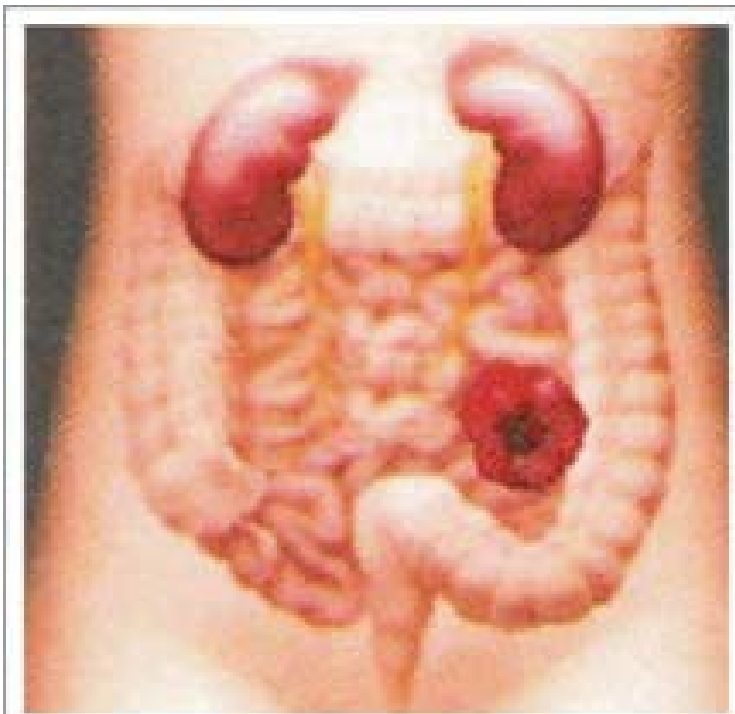


Ostoma/Estoma

- Há vários tipos de ostomia, dentre elas: **Colostomia**, **Ileostomia** e **Urostomia**. Todas elas podem ser permanentes ou temporárias.



# O QUE É UMA COLOSTOMIA?

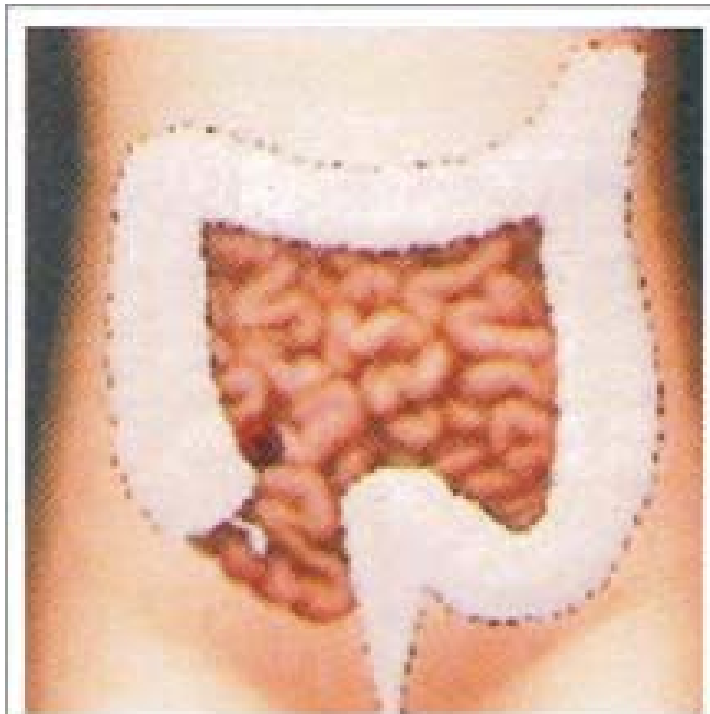


**Colostomia**

- A colostomia é um tipo de ostoma intestinal que faz a comunicação do cólon (intestino grosso) com o exterior.

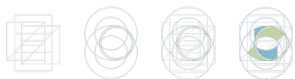


# O QUE É UMA ILEOSTOMIA?

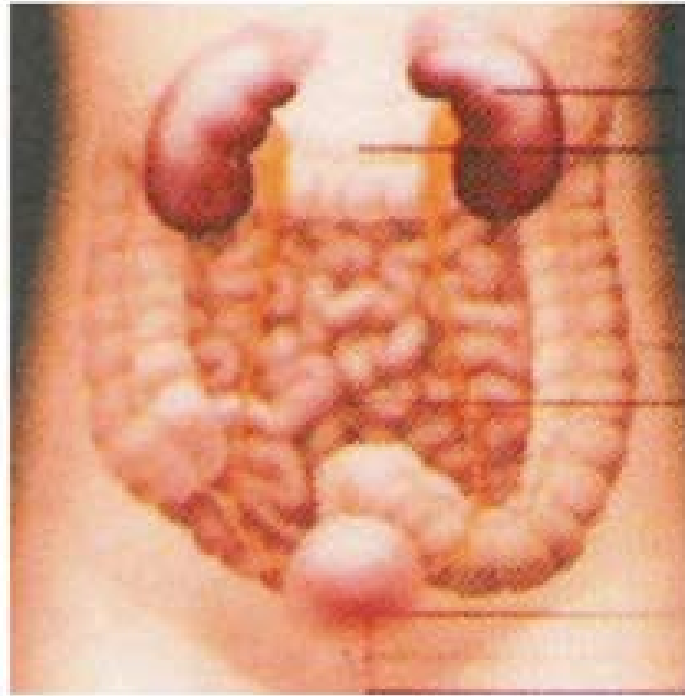


**Ileostomia**

- A ileostomia é um tipo de ostoma intestinal que faz a comunicação do intestino delgado com o exterior. As ileostomias localizam-se normalmente no lado inferior direito do abdômen.

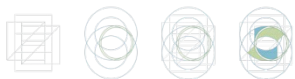


# O QUE É UMA UROSTOMIA?



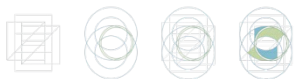
**Urostomia**

- Denomina-se urostomia ou desvio urinário, a intervenção cirúrgica que consiste em desviar o curso normal da urina. À semelhança das ostomias intestinais, podem ser permanentes ou temporárias.



# AS PRINCIPAIS RAZÕES PARA UMA CIRURGIA DE OSTOMIA

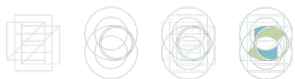
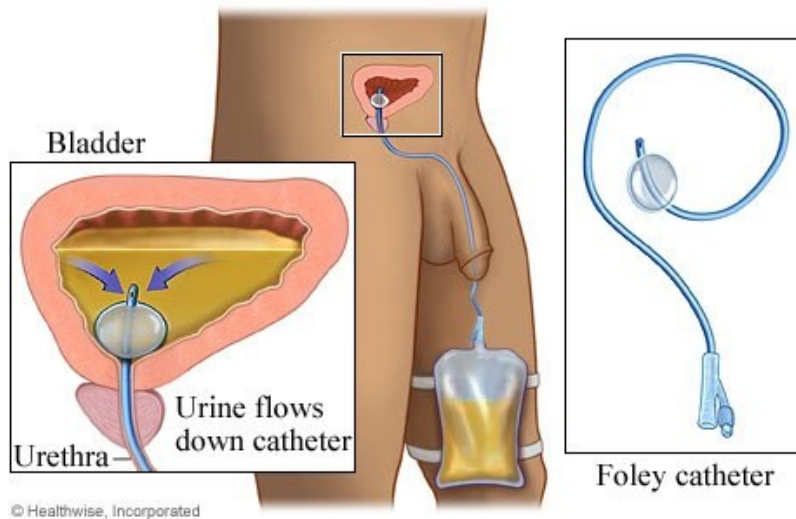
- Anomalias congênitas (defeitos de nascença);
- Traumas: acidentes de trânsito, armas, etc;
- Câncer;
- Chagas;
- Polipose Adenomatosa Familiar;
- Condições de incontinência resultantes de paralisia parcial ou completa onde órgãos saudáveis são removidos ou adaptados para fins de gerenciamento da continência.
- Doenças inflamatórias do intestino tais como:
  - Colite Ulcerativa
  - Doença de Crohn





# SONDA VESICAL DE DEMORA

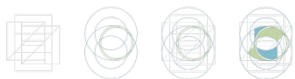
é a introdução de uma **sonda** até a bexiga a fim de retirar a urina, pode ser através da uretra ou via supra-púbica .



# COLETOR DE URINA COM CONECTOR

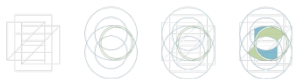


sistema fechado para coleta e aferição da drenagem urinária com válvula anti-refluxo tipo membrana.



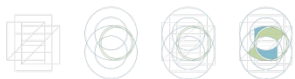
# GRUPO 1 - DIFICULDADES NA INTERPRETAÇÃO

- Outros materiais? Pasta, pó, molde, placas, cinto, clamp?
- Traqueostomia?
- Como se dá acompanhamento? Consulta de enfermagem?
- Quem define características, marca, e quantidade?
- DC? Patologia ou material? Ex: Sonda de demora
- Definição de projeto terapêutico
- Orientação para auto-cuidado
- Veda: prazo, valor máximo e quantidade
- Como se dá: marca, distribuição (rede?), reembolso? (regras do contrato)



# GRUPO 1 – LEI Nº 12.738/2012 – OSTOMIAS

- Reunião dia 15/Março (Procon, MJ, Fenasaúde, Abramge, INCA, COFEM, ANS)
- Principais pontos discutidos:
  - Formulário para a Indicação do médico assistente;
  - Fornecimento pela equipe de enfermagem? Orientação, auto cuidado
  - Outras indicações que não estão descritas na lei. Ex: traqueostomia, fístula, gastrostomia, jejunostomia, nefrostomia, pleurostomia;
  - Avaliar se será R.N. ou I.N.;
  - Patologias - Uso Temporário ou permanente
  - Local do Intestino - Tipo de ostomia (alça terminal, duas bocas...);
  - Definição dos materiais necessários, geralmente pelo estomatoterapeuta.
  - Cabe a operadora a organização e orientação do projeto terapeutico.
  - Definição do conjunto de materiais acessórios: Bolsa; Clamp; Cinto, Barreira protetora para pele (pasta, placa, pó, Tira e anel)
  - Linkar com a Portaria nº 400 do MS
  - Co- participação e Reembolso;
  - Procedimentos Gerais ou Procedimentos Clínicos, ambulatoriais e Hospitalares-local no Rol
  - Carência (180 dias) ou PAC – Procedimentos de Alta Complexidade (2 anos de CPT para DLP), originado de um procedimento cirúrgico.



# PORTARIAS MINISTERIAIS

- **PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012**
- Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - **PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012**
  - Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
    - **PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009**
    - Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.



- Procedimento: 0701050012 - BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA C/ ADESIVO MICROPOROSO
- Descrição: bolsa fechada para estoma intestinal ou protetor de estomia, plástico aniodor, transparente ou opaca, com filtro de carvão ativado, com ou sem resina sintética ou mista (karaya), recortavel ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo 60 por mês)



- Procedimento: 0701050020 - BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENÁVEL
- Descrição: bolsa drenável para estoma intestinal adulto, pediátrico ou neonatal, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem a segunda abertura, com ou sem filtro de carvão ativado, resina sintética ou mista (karaya), recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico ( no máximo 30 por mês ).



- Procedimento: 0701050047 -  
**CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/  
ESTOMIA INTESTINAL**
- Descrição: sistema compatível de bolsa e base adesiva para estoma intestinal adulto ou pediátrico, bolsa drenável, fechada ou protetor de estoma, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem filtro de carvão ativado, base adesiva de resina sintética, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. ( no máximo de 10 por mês ).

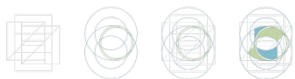




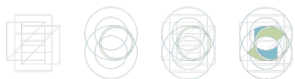
- Procedimento: 0701060018 -  
**BARREIRAS PROTETORAS DE PELE  
SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA  
DE PÓ / PASTA E/OU PLACA**
- Descrição: barreira protetora de pele, de resina sintética ou formadora de película disponibilizada como 1 (um) tubo de pó ou 1 (um) tubo de pasta ou 20 (vinte) anéis planos ou convexos ou 5 (cinco) tiras ou 15 (quinze) placas 10 x 10 cm ou 10 (dez) placas 15 x 15 cm ou 8 (oito) placas 20 x 20 cm ou 1 (um) frasco formador de película (1 tubo/frasco ou 1 kit por mês).



- **Procedimento: 0701060026 -BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS**
- Descrição: bolsa para estoma urinário adulto ou pediátrico, plástico antiodor, transparente ou opaca, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, com oxido de zinco ou resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo 30 por mês).
- **Procedimento: 0701060034 - COLETOR URINÁRIO DE PERNA OU DE CAMA**
- Descrição: coletor urinário de perna ou de cama, plástico antiodor, com tubo para conexão em dispositivo coletor para estomas ou incontinência urinária, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem. O coletor de perna deverá conter cintas de fixação para pernas. (no máximo 4 por mês ).



- **Procedimento: 0701060026 -BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS**
- Descrição: bolsa para estoma urinário adulto ou pediátrico, plástico antiodor, transparente ou opaca, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, com oxido de zinco ou resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo 30 por mês).
- **Procedimento: 0701060034 - COLETOR URINÁRIO DE PERNA OU DE CAMA**
- Descrição: coletor urinário de perna ou de cama, plástico antiodor, com tubo para conexão em dispositivo coletor para estomas ou incontinência urinária, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem. O coletor de perna deverá conter cintas de fixação para pernas. (no máximo 4 por mês ).



- **Procedimento: 0701060042 -  
CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/  
UROSTOMIZADOS**
- Descrição: sistema compatível de duas peças (bolsa e base adesiva), para estoma urinário adulto ou pediátrico, bolsa com plástico antiodor, transparente ou opaca, sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, base adesiva de resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo de 15 por mês).



# PRODUTOS REGISTRADOS NA ANVISA PARA OSTOMIA\*

TIPOS DE PRODUTOS PARA OSTOMIA
Bolsa
Clamp
Stoma Cap (Protetor de Ostoma)
Conjunto de Irrigação
Cinto (Adulto/Pediátrico)
Lubrificante
Filtro
Tiras Elásticas para Fixação
Cinturão
Pinça
Anel
Desodorante/Desodorizante
Placa Base
Barreira Protetora para Pele

## Situação de Produtos para OSTOMIA na ANVISA\*\*

<a href="#">Produtos Registrados na ANVISA***</a>	74
Empresas Distribuidoras	10
Instruções de Uso/Rótulos Disponíveis	15

\* *Dados obtidos através pesquisa realizada em [http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto\\_correlato/consulta\\_correlato.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto_correlato/consulta_correlato.asp) utilizando o termo "Ostomia"*

\*\* *Situação visualizada em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) até o dia 14/03/13*

\*\*\* *Considera produtos para Uso Pediátrico e ou Adulto*



# PRODUTOS REGISTRADOS NA ANVISA PARA COLOSTOMIA\*

## TIPOS DE PRODUTOS PARA COLOSTOMIA

Bolsa

## Situação de Produtos para COLOSTOMIA na ANVISA\*\*

<u>Produtos Registrados na ANVISA***</u>	42
Produtos com Registro Cancelado	2
Empresas Distribuidoras	24
Instruções de Uso/Rótulos Disponíveis	11

\* Dados obtidos através pesquisa realizada em [http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto\\_correlato/consulta\\_correlato.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto_correlato/consulta_correlato.asp) utilizando o termo "Colostomia"

\*\* Situação visualizada em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) até o dia 14/03/13

\*\*\* Considera produtos para Uso Pediátrico e ou Adulto



# PRODUTOS REGISTRADOS NA ANVISA PARA ILEOSTOMIA\*

TIPOS DE PRODUTOS PARA ILEOSTOMIA
Bolsa

## Situação de Produtos para ILEOSTOMIA na ANVISA\*\*

<u>Produtos Registrados na ANVISA***</u>	7
Produtos com Registro Cancelado	2
Empresas Distribuidoras	4
Instruções de Uso/Rótulos Disponíveis	1

\* Dados obtidos através pesquisa realizada em [http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto\\_correlato/consulta\\_correlato.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto_correlato/consulta_correlato.asp) utilizando o termo "Ileostomia"

\*\* Situação visualizada em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) até o dia 14/03/13

\*\*\* Considera produtos para Uso Pediátrico e ou Adulto



# PRODUTOS REGISTRADOS NA ANVISA PARA UROSTOMIA\*

TIPOS DE PRODUTOS PARA UROSTOMIA
Bolsa

## Situação de Produtos para UROSTOMIA na ANVISA\*\*

<a href="#">Produtos Registrados na ANVISA***</a>	35
Produtos com Registro Cancelado	1
Empresas Distribuidoras	11
Instruções de Uso/Rótulos Disponíveis	8

\* *Dados obtidos através pesquisa realizada em [http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto\\_correlato/consulta\\_correlato.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto_correlato/consulta_correlato.asp) utilizando o termo "Urostomia"*

\*\* *Situação visualizada em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) até o dia 14/03/13*

\*\*\* *Considera produtos para Uso Pediátrico e ou Adulto*





# PROPOSTAS DO GRUPO

- RN com uma DUT (protocolo acoplado)
- Publicação- início maio
- Vigor: 30/05
- CP- durante a CP do Rol
- Redação da Lei muito ruim- chance de judicialização



# RN

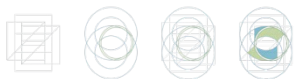
## RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XXXXXX

Dispõe sobre o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo em vista o disposto no inciso III do artigo 35-C e no § 4º do artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, bem como no inciso II do artigo 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em conformidade com o disposto no artigo 64, inciso II, alínea “a”, do Anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 81, de 2 de setembro de 2004, em reunião realizada em 26 de maio de 2009, adota a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

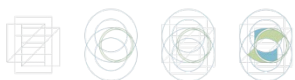
**Art. 1º** Esta Resolução dispõe sobre o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art 10-B da Lei nº 9.656, de 1998, incluído pela Lei 12.738, de 30 de novembro de 2012.

**Art.2º** É parte integrante desta Resolução o Anexo I, que trata do Protocolo de Utilização – PUT



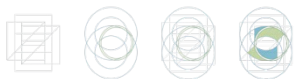
Art. 3º No PUT constam os dados para solicitação, assim como os equipamentos coletores e adjuvantes necessários para as indicações de uso, conforme ANEXO II da Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009.

Art.4º As condições para reembolso e dos mecanismos de regulação, como co-participação, seguirão as regras já previstas nos contratos em vigor.



# PUT

1) Para solicitação de fornecimento dos equipamentos coletores e adjuvantes do artigo 4, é necessário o relatório médico onde obrigatoriamente conste: a doença de base que levou a confecção do estoma; tipo de cirurgia realizada; permanência do estoma: temporário, definitivo ou indeterminado; tipo da ostomia: alça, terminal, duas bocas ou outras; localização da região abdominal e do sistema digestório ou urinário: íleo, cólon ascendente, transverso, descendente, sigmóide e/ou derivações urinárias; data da realização do procedimento cirúrgico; quadro clínico atual; definição dos equipamentos necessários, conforme o anexo II da Portaria nº 400, SAS/MS, 2009

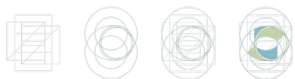


- 2) Cabe à operadora de planos privados de assistência à saúde a definição da distribuição dos equipamentos, e a organização da orientação para o uso e para o auto cuidado por meio de rede própria, credenciada, referenciada ou contratada.
- 2ª) Marca segundo artigo do Rol.
- 3) De acordo com as características da ostomia, será definido o equipamento coletor e adjuvante mais adequado para cada caso.
- 3b) Elaborar um Manual de orientação já elaborado pelo Ministério da Saúde e SOBEST – sugestão – pedir autorização.



# PUT

- 4) Para garantir o uso efetivo e adequado dos equipamentos coletores pode ser necessário o uso de equipamentos adjuvantes, de acordo com o anexo II da Portaria SAS/MS nº 400/2009.

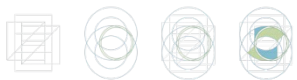


# Dúvidas

- Carência para novos contratos – limite máximo de 180 dias
- PAC – procedimento de alta complexidade – CPT/DLP (cobertura parcial temporária)
- Segmentação Ambulatorial – discussão
- Plano hospitalar – já tem o direito durante a internação
- Dentro de qual grupo na tabela?
- Rede – Distribuição
- Prazo é diferente de frequência de troca
- Valor máximo é diferente de valor referência para reembolso



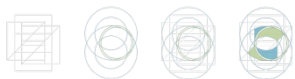
# DUT





# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

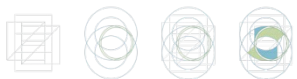
- CONITEC
- Tecnologias Incorporadas:
  - Tomografia de Coerência Óptica (Doenças Retina)
  - Biológicos para Artrite Reumatóide – subcutâneo
- MS/SAS: Bariátrica



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Sociedades

- Cardiologia Intervencionista - Angiotomografia coronária
- Neurocirurgia (Implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação cerebral profunda - Implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação medular - Implante intra-tecal de bombas de infusão de fármacos (inclui medicamento)



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- ANS

- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonia Focal, Espasmo Hemifacial e Espasticidade (Revisão – ANS)

- Referências:

- Portaria SAS/MS nº 376, de 10 de novembro de 2009

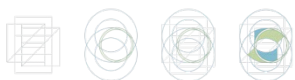
- Portaria SAS/MS nº 377, DE 10 de novembro de 2009



Outras: Genética

# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Tomografia de Coerência Óptica
  - a. acompanhamento/avaliação de pacientes em tratamento ocular quimioterápico;
  - b. acompanhamento/avaliação das doenças da retina.
    - Edema macular cistóide;
    - Edema macular diabético;
    - Buraco macular;
    - Membrana neovascular sub-retiniana (que pode estar presente em Degeneração Macular Relacionada à Idade, estrias angióides, alta miopia, tumores oculares, etc.);
    - Membrana epirretiniana;
    - Distrofias retinianas



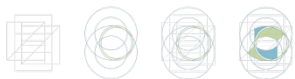
# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Biológicos para Artrite Reumatóide – subcutâneo

## Terapia Imunobiológica Endovenosa ou Subcutânea para Tratamento de Artrite Reumatóide

a. Artrite reumatóide: pacientes com índice de atividade da doença maior que 10 pelo CDAI (Índice Clínico de Atividade da Doença), maior que 20 pelo SDAI (Índice Simplificado de Atividade da Doença) ou maior que 3,2 pelo DAS 28 (Índice de Atividade da Doença - 28 articulações), refratários ao tratamento convencional por um período mínimo de três meses com pelo menos dois esquemas utilizando drogas modificadoras do curso da doença (DMCDs) de primeira linha, de forma sequencial ou combinada.

Referência: – Relatório e Registro de deliberação Conitec (anexo – Docs. 3 a e 3b)



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Diretrizes de Utilização

- Cardiologia Intervencionista - Angiotomografia coronária

1. Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios (realização apenas em aparelhos multislice com 64 colunas de detectores ou mais):

a....

b. em pacientes sintomáticos, com probabilidade intermediária de doença aterosclerótica coronariana significativa\* (definida como probabilidade pré-teste entre 30% e 60% (10% e 90% ) calculada pelos modelos de Diamond e Forester ou da Universidade de Duke<sup>1,2,3,4,5</sup>) e com resultados de métodos provocativos de isquemia inconclusivos ou conflitantes;

c....



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Diretrizes de Utilização

- Cardiologia Intervencionista - Angiotomografia coronária

2. Cobertura obrigatória NÃO INDICADA quando:

a...

b. em pacientes sintomáticos e com alta probabilidade pré-teste de doença aterosclerótica coronariana significativa\* (definida como probabilidade pré-teste maior que 60% (90% ?) calculada pelos modelos de Diamond e Forester <sup>1,2</sup> ou da Universidade de Duke <sup>2,3</sup>);

c. em pacientes sintomáticos, com baixa probabilidade pré-teste de doença aterosclerótica coronariana significativa\* (definida como probabilidade pré-teste menor que 30% (10% ?) calculada pelos modelos de Diamond e Forester <sup>1,2</sup> ou da Universidade de Duke <sup>2,3</sup>) e com métodos provocativos de pesquisa de isquemia negativos.

Referência: Doc 5\_REFERENCIAS PARA DUT 2014 ANGIOCT CORONARIAS



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

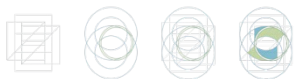
- Implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação cerebral profunda **com ou sem microregistro**

1. Cobertura obrigatória quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

a. Pacientes com doença de Parkinson, refratários ao tratamento medicamentoso, **sem outra doença neurológica ou psiquiátrica associada**, que apresentem função motora preservada ou residual no membro superior;

a. Pacientes com doença de Parkinson, refratários ao tratamento medicamentoso que apresentem função motora preservada ou residual no membro superior;

b.....





# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação cerebral profunda **com ou sem microregistro**

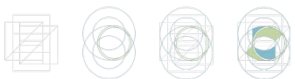
1. Cobertura obrigatória quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

c) Pacientes com epilepsia refratária aos medicamentos, que tenham já sido submetidos a procedimentos resectivos sem sucesso, ou nos quais não haja indicação de ressecções corticais.

d) Pacientes com tremor não-Parkinsoniano, refratários ao tratamento medicamentoso, que apresentem função motora preservada ou residual no membro superior;

e) Pacientes portadores de depressão refratária, já submetidos a tratamentos não invasivos disponíveis, e que permaneçam com quadro depressivo incapacitante.

f) Pacientes portadores de transtorno obsessivo-compulsivo, refratários aos tratamentos não-invasivos, e que permaneçam com sintomas incapacitantes.



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

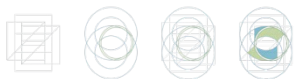
- Implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação medular

1- Cobertura obrigatória quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

a) Pacientes adultos com dor crônica de origem neuropática com duração mínima de 6 meses, nos quais houve falha dos métodos conservadores do tratamento da dor.

b) Falha dos métodos conservadores do tratamento da dor

c) Redução da dor com estimulação elétrica medular não invasiva, atestada pelo médico assistente.



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Implante intra-tecal de bombas de infusão de fármacos (inclui medicamento)
  - 1- Cobertura obrigatória quando preenchidos todos os seguintes critérios:
    - a. Dor nociceptiva rebelde aos tratamentos farmacológicos (com analgésicos comuns e AINES, fisiátrico e psiquiátrico);
    - b. Melhora com uso prolongado de opioides administrados por via sistêmica em tratamento prévio, acompanhada de rescidiva ou adversidades (efeitos adversos que inviabilizariam a administração sistêmica do medicamento);
    - c Melhora comprovada com a infusão de opioides no compartimento epidural raquidiano durante pelo menos 2 semanas
      - a) Dor nociceptiva rebelde aos tratamentos farmacológicos (com analgésicos comuns e AINES), fisiátrico e psiquiátrico; com melhora com uso prolongado de opioides administrados por via sistêmica em tratamento prévio, acompanhada de rescidiva ou adversidades (efeitos adversos que inviabilizariam a administração sistêmica do medicamento) e melhora comprovada com a infusão de opioides no compartimento epidural raquidiano durante pelo menos 2 semanas



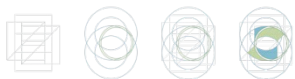
# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Implante intra-tecal de bombas de infusão de fármacos (inclui medicamento)

1- Cobertura obrigatória quando preenchidos todos os seguintes critérios:

b) Pacientes com espasticidade severa, que já tenha sido submetidos aos métodos conservadores, que permaneçam com sintomas incapacitantes, e que respondam ao baclofen intra-tecal.

Referências: Sociedade Brasileira de Neurocirurgia



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Diretrizes de Utilização

- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonia Focal, Espasmo Hemifacial e Espasticidade (Revisão – ANS)

**1. Cobertura obrigatória para o tratamento das distonias focais e segmentares e espasmo hemifacial para os seguintes diagnósticos:**

**a. blefaroespasmo;**

**b. distonia laríngea;**

**c. espasmo hemifacial;**

**d. distonia cervical;**

**c. distonia oromandibular; e**

**d. câimbra do escritor.**

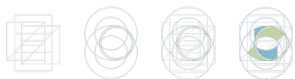


# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonia Focal, Espasmo Hemifacial e Espasticidade (Revisão – ANS)

Cobertura não obrigatória para os pacientes enquadrados nos diagnósticos citados no item 1 e que apresentarem as seguintes situações:

- a. gravidez ou amamentação; ou
- b. hipersensibilidade à toxina botulínica ou a um de seus componentes ou;
- c. doença neuromuscular associada (por exemplo: doenças do neurônio motor, miastenia gravis);ou
- d. uso concomitante de potencializadores do bloqueio neuromuscular (por exemplo: aminoglicosídeos); ou
- e. presença provável de anticorpos contra a toxina botulínica, definida por perda de resposta terapêutica, após um determinado número de aplicações, em paciente com melhora inicial; ou
- f. perda definitiva de amplitude articular por anquilose ou retração tendínea.

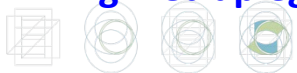


# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonia Focal, Espasmo Hemifacial e Espasticidade (Revisão – ANS)

**2. Cobertura obrigatória para portadores de espasticidade que apresentarem os diagnósticos abaixo, com comprometimento funcional, ou dor ou risco de estabelecimento de deformidades osteomusculares, desde que esteja garantida a segurança do paciente (pelos seus familiares ou cuidadores no seguimento do tratamento, monitorização dos efeitos adversos e adesão às medidas instituídas):**

- a. Paraplegia espástica tropical (CID G04.1);**
- b. Paralisia cerebral espástica (CID G80.0 );**
- c. Diplegia espástica (CID G80.1);**
- d. Hemiplegia infantil (CID G80.2);**
- e. Hemiplegia espástica (CID G81.1);**
- f. Paraplegia espástica (CID G82.1);**
- g. Tetraplegia espástica (CID G82.4);**



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonia Focal, Espasmo Hemifacial e Espasticidade (Revisão – ANS)

**2. Cobertura obrigatória para portadores de espasticidade que apresentarem os diagnósticos abaixo, com comprometimento funcional, ou dor ou risco de estabelecimento de deformidades osteomusculares, desde que esteja garantida a segurança do paciente (pelos seus familiares ou cuidadores no seguimento do tratamento, monitorização dos efeitos adversos e adesão às medidas instituídas):**

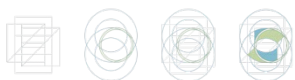
**h. Sequelas de hemorragia subaracnóidea (CID I69.0);**

**i. Sequelas de hemorragia intracerebral (CID I69.1);**

**j. Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas (CID I69.2);**

**l. Sequelas de infarto cerebral (CID I69.3);**

**m. Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico (CID I69.4);**





# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonia Focal, Espasmo Hemifacial e Espasticidade (Revisão – ANS)

**2. Cobertura obrigatória para portadores de espasticidade que apresentarem os diagnósticos abaixo, com comprometimento funcional, ou dor ou risco de estabelecimento de deformidades osteomusculares, desde que esteja garantida a segurança do paciente (pelos seus familiares ou cuidadores no seguimento do tratamento, monitorização dos efeitos adversos e adesão às medidas instituídas):**

**n. Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas (CID I69.8);**

**o. Sequelas de traumatismo intracraniano (CID T90.5); e**

**p. Sequelas de outros traumatismos especificados da cabeça (CID T90.8).**

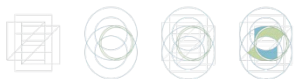


# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- BLOQUEIO COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA TRATAMENTO DE DISTONIA FOCAL, ESPASMO HEMIFACIAL E ESPASTICIDADE (Revisão – ANS)

Cobertura não obrigatória para os pacientes enquadrados nos diagnósticos citados no item 1 e que apresentarem as seguintes situações:

- a. Hipersensibilidade a um ou mais componentes da formulação das apresentações de TBA; ou
- b. perda definitiva da mobilidade articular por contratura fixa ou anquilose com EAM grau 4 (Escala de Ashworth Modificada); ou
- c. doenças da junção neuromuscular (miastenia gravis, síndrome de Eaton-Lambert); ou
- d. desenvolvimento de anticorpos contra TBA; ou



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonia Focal, Espasmo Hemifacial e Espasticidade (Revisão – ANS)

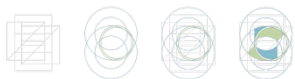
Cobertura não obrigatória para os pacientes enquadrados nos diagnósticos citados no item 1 e que apresentarem as seguintes situações:

e. infecção no local de aplicação ou ;

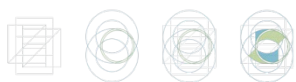
g. gravidez ou amamentação ou;

h. uso concomitante de potencializadores do bloqueio neuromuscular (por exemplo, aminoglicosídeos ou espectinomicina); ou

i. impossibilidade de seguimento do acompanhamento médico e de manutenção dos cuidados de reabilitação propostos.



RN



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

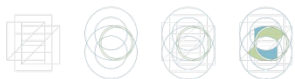
## Artigos Sugeridos:

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Seção Única

#### Das Coberturas Assistenciais

- Art. 6º-B Os eventos e procedimentos cirúrgicos relacionados nesta RN e nos seus Anexos que necessitem de equipe cirúrgica (cirurgião titular, 1º auxiliar, 2º auxiliar, instrumentador, circulante de sala, entre outros terá sua cobertura assistencial obrigatória, de acordo com indicação clínica.



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

## Artigos Sugeridos:

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Seção Única

#### Das Coberturas Assistenciais

- Art. 8º Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar...
- §4º Os exames e procedimentos pré e pós-transplantes, para fins das disposições da Resolução Normativa nº 259/2011, são considerados atendimentos de urgência e emergência.



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

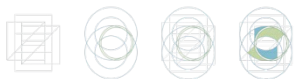
## Artigos Sugeridos:

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Seção Única

#### Das Coberturas Assistenciais

- Art. 15-B Toda e qualquer taxa, assim como os equipamentos, materiais, **contrastes**, medicamentos, entre outros, necessários a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, contemplados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos, possuem cobertura obrigatória, desde que estejam regularizados e registrados e que suas indicações constem da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.



# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

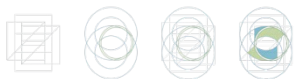
## Artigos Sugeridos:

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Seção Única

#### Das Coberturas Assistenciais

- Art. 15-C No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise peritoneal, a operadora deve garantir a sequência e/ou a continuidade do tratamento conforme prescrição pelo profissional assistente, devendo garantir a cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos relacionados nesta RN e nos seus Anexos.





# GRUPO 4 – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN + DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO – DUT

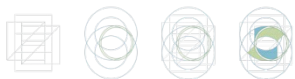
## Artigos Sugeridos:

### CAPÍTULO III

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- Art. 21 As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem comunicar individualmente, por escrito, em linguagem clara e acessível, aos beneficiários de planos de saúde quanto às alterações nas coberturas obrigatórias, notadamente quanto às inclusões e exclusões de procedimentos e eventos em saúde.

- MPF- recomendação nº 01/2013



# GRUPO 4 – ARTIGO RN SAÚDE OCUPACIONAL

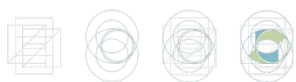
- RN 262
- Súmula entendimento nº 15/2011

1 - Para fins de cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, entende-se como cobertura relacionada com a saúde ocupacional, nos termos do disposto no art. 14 da RN nº 211, de 2010, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria nº 1339/GM do Ministério da Saúde, de 1999.

2 - Salvo disposição contratual em contrário, exclui-se da cobertura obrigatória a ser garantida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde a realização dos exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional.

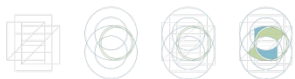


- Texto RN todo



# Contribuições Recebidas no período- até 25/03 17 horas

- 25/03- AMB procedimentos das sociedades- 474
- 25/03- Ofício SINOG – Rol odontológico



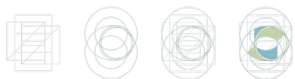
# OPME

- GT específico;
  - Definição das necessidades – apontamentos;
  - O que precisa ser definido no Rol?
- 
- Agenda regulatória



# CRONOGRAMA – PRÓXIMAS REUNIÕES

- 09/abril
- 30/abril
- Maio – ainda a definir

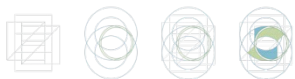


**0800-701-9656**

**gt.rol@ans.gov.br**

**Gerência Geral de Regulação Assistencial**

**Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos**



Ministério da  
**Saúde**

