

# **2ª Reunião do Grupo Técnico para Revisão do Rol de Procedimentos editado pela RN nº167/08**

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
Rio de Janeiro, março/2009

# Cronograma

<b>Fev</b> <b>(11/02)</b>	ATS	- Apresentação dos objetivos e metodologia do GT, Fluxo de ATS na ANS, CP etc
<b>Março</b> <b>(11/03)</b>	<b>Corpo da RN 167/08</b>	<b>- Avaliação dos artigos constantes da RN nº 167/08</b>
Abril (03/04)	Anexos I da RN 167/08 e 154/07	- Tabela de procedimentos da RN nº167/08 e RN nº154/07
Maio (13/05)	Diretrizes Clínicas e Anexo II	- Projeto Diretrizes AMB/Diretrizes Prioritárias/Monitoramentos e discussão sobre as diretrizes de utilização.
Junho (05/06)	ATS e revisão do rol vigente	- Discussão sobre as tecnologias avaliadas e priorização em saúde
Julho (10/07)	Proposta para a revisão do Rol	- Apresentação e discussão da proposta que irá para consulta pública

# Reunião anterior

A memória da reunião anterior encontra-se no site da ANS, no endereço:

[http://www.ans.gov.br/portal/site/Biblioteca/reuniao\\_grupo\\_tec\\_revisao\\_rol\\_procedimentos\\_eventos\\_saude.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/Biblioteca/reuniao_grupo_tec_revisao_rol_procedimentos_eventos_saude.asp)

# Contribuições recebidas

Tabela preliminar de procedimentos de odontologia (CFO)

# Parâmetros Legais: Lei nº 9.656/98

---

# Segmentação ambulatorial

Exigências mínimas:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

# Segmentação hospitalar

Exigências mínimas:

- a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;
- b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

# Segmentação hospitalar (cont.)

- d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e
- f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;



# Segmentação obstétrica

Exigências mínimas:

- a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
- b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;

# Segmentação odontológica

Exigências mínimas:

- a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
- b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
- c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

# Exclusões de cobertura permitidas

- I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- III - inseminação artificial;
- IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

# Exclusões de cobertura permitidas

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII – Revogado

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

# Resolução Normativa nº 167/08

---

# Capítulo I – Das Disposições Gerais

Art. 1º. Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passando a se constituir em um rol de ações em saúde, na forma dos Anexos I e II desta Resolução Normativa.

Parágrafo único. Atualiza-se também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de Alta Complexidade, compreendendo uma seleção extraída do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde identificada no Anexo I, que pode ser objeto de cobertura parcial temporária - CPT nos casos de doenças e lesões pré-existentes - DLP, conforme o disposto em resolução específica.

# Capítulo I – Das Disposições Gerais

Art. 2º O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualizado por esta Resolução Normativa é composto por dois Anexos:

I – o Anexo I lista os procedimentos e eventos de cobertura mínima obrigatória, respeitando-se a segmentação contratada;

II – o Anexo II contém as Diretrizes de Utilização necessárias para a cobertura obrigatória de alguns procedimentos identificados no Anexo I.

Art. 3º O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde poderá ser revisto a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.

# Capítulo II – Dos princípios de atenção à saúde na saúde suplementar

Art. 4º A Atenção à Saúde na Saúde Suplementar deverá observar os seguintes princípios:

I - atenção multiprofissional;

II - integralidade das ações respeitando a segmentação contratada;

III - incorporação de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, bem como de estímulo ao parto natural;

IV - uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde.



## Capítulo II – Dos princípios de atenção à saúde na saúde suplementar

Parágrafo único. Os princípios estabelecidos no *caput* deste artigo devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.

Art. 5º Os procedimentos e eventos que possuem cobertura obrigatória, listados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos, poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e **regulamentação de seus respectivos Conselhos de Classe**, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de contratualização estabelecido pelas operadoras de planos de saúde.

# Capítulo II – Dos princípios de atenção à saúde na saúde suplementar

§1º Todos os procedimentos listados no Anexo I desta Resolução Normativa poderão ser executados pelos profissionais de saúde, de acordo com o *caput* deste artigo, desde que solicitados pelo médico assistente, com exceção dos procedimentos vinculados aos de natureza odontológica, que poderão ser solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião-dentista.

§2º São considerados procedimentos vinculados aos de natureza odontológica todos aqueles executados pelo cirurgião-dentista habilitado pelo conselho profissional, bem como os recursos, exames e técnicas auxiliares solicitados com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, auxiliando o profissional no planejamento das ações necessárias ao diagnóstico, tratamento e ao estabelecimento do prognóstico odontológico.

## Capítulo II – Das coberturas assistenciais

Art. 6º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão oferecer obrigatoriamente o plano-referência de que trata o artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, podendo oferecer, alternativamente, planos Ambulatorial, Hospitalar, Hospitalar com Obstetrícia, Odontológico e suas combinações.

Art. 7º A participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos listados no Anexo I desta Resolução terá sua cobertura assistencial obrigatória caso haja indicação clínica.

Art. 8º O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial devendo ser assegurado e realizado, preferencialmente, por equipe multiprofissional, em nível ambulatorial.

# Capítulo II – Das coberturas assistenciais

Parágrafo único. Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como, hospitais e clínicas para tratamento médico, assim consideradas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

Art. 9º Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, **tais como procedimentos** estéticos, inseminação artificial, transplantes não cobertos, entre outros, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

# Capítulo II – Das coberturas assistenciais

Art. 10. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

Art 11. Nos contratos de planos coletivos, não é obrigatória a cobertura para os procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, sendo opcional ao contratante, se assim desejar, estabelecer, no contrato com a operadora, cláusula específica para a cobertura desses casos.

## Capítulo II – Das coberturas assistenciais

Parágrafo único. Nos contratos de planos individuais e familiares é obrigatória a cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, respeitadas as segmentações contratadas.

Art. 12. As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta Resolução Normativa e seus Anexos, dentre elas, atenção domiciliar e assistência farmacêutica, inclusive medicação de uso oral domiciliar que substitua a terapia em regime hospitalar ou ambulatorial de cobertura obrigatória.

# Seção I – Do plano-referência

Art. 13. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo único. São permitidas as exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, observando-se as seguintes definições:

# Seção I – Do plano-referência

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental: é aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de **pesquisas em fase I, II ou III**, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, ou o tratamento à base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (uso *off-label* ).



# Seção I – Do plano-referência

- II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim: todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- III - inseminação artificial: técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção pós-tuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

# Seção I – Do plano-referência

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados: **medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados são** aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

# Seção I – Do plano-referência

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar: **medicamentos para tratamento domiciliar são** aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado **ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao da unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência);**

# Seção I – Do plano-referência

VII - fornecimento de **próteses, órteses** e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese como qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxiliem as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

# Seção I – Do plano-referência

VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX - casos de **cataclismos**, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

## Seção II– Do plano ambulatorial

Art. 14. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

I - cobertura de consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

## Seção II– Do plano ambulatorial

- II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente devidamente habilitados, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, conforme preceitua o *caput* deste artigo;
- III – cobertura de **consulta e sessões** com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional de acordo com o número de sessões estabelecido no Anexo I desta Resolução, conforme indicação do médico assistente;

## Seção II– Do plano ambulatorial

- IV - cobertura de **psicoterapia** de acordo com o número de sessões estabelecido no Anexo I desta Resolução, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, de acordo com o artigo 5º desta resolução, conforme indicação do médico assistente;
- V – cobertura dos procedimentos de **fisioterapia** listados no Anexo I, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- VI - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme Resolução específica vigente sobre o tema;



## Seção II– Do plano ambulatorial

VII - cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação; e

VIII – cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

## Seção II – Do plano ambulatorial

- b) **quimioterapia oncológica ambulatorial**: aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, tais como hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência;
- c) radioterapia: todos os procedimentos descritos no Anexo I desta Resolução para a segmentação ambulatorial;

## Seção II– Do plano ambulatorial

- d) procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais: aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I desta Resolução Normativa;
- e) hemoterapia ambulatorial; e
- f) cirurgias **oftalmológicas ambulatoriais**.

## Seção II– Do plano ambulatorial

Parágrafo único. Para fins de aplicação do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, é permitida, para a segmentação ambulatorial, à exclusão de:

- I) procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- II) quimioterapia oncológica intratecal ou que demande internação;
- III) embolizações; e
- IV) radiologia intervencionista.

## Seção III – Do plano hospitalar

Art. 15. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos na Lei nº 9.656, de 1998, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso V deste artigo e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, observadas as seguintes exigências:

- I - cobertura de um acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 anos;
- II - cobertura de um acompanhante para idosos a partir do 60 anos de idade, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;

## Seção III – Do plano hospitalar

- III - cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;
- IV – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar; e

## Seção III – Do plano hospitalar

Incluir: cobertura dos exames complementares solicitados para internações hospitalares de natureza buco-maxilo-facial ou para procedimentos odontológicos, que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar, inclusive quando solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.

## Seção III – Do plano hospitalar

- V - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:
- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
  - b) quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no Art. 14, inciso VIII, alínea *b* desta Resolução;
  - c) radioterapia: todos os procedimentos descritos no anexo I desta Resolução para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
  - d) hemoterapia;



## Seção III – Do plano hospitalar

- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Anexo I desta Resolução Normativa;
- g) embolizações: aquelas listadas no anexo I desta Resolução Normativa;
- h) radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) procedimentos de fisioterapia: aqueles listados no Anexo I desta Resolução Normativa;

## Seção III – Do plano hospitalar

- k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos ~~aos transplantes listados no anexo I~~, exceto fornecimento de medicação de manutenção.
- l) Acompanhamento multiprofissional durante a internação, de acordo com indicação do médico assistente.

## Seção III – Do plano hospitalar

§1º O imperativo clínico, referido no inciso IV deste artigo, caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do doente.

§2º Em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista avaliará e justificará a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

## Seção III – Do plano hospitalar

- § 3º Para fins de aplicação do *caput* deste artigo é permitida a exclusão, de acordo com o art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, dos seguintes itens:
- I - tratamentos para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
  - II - clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
  - III – transplantes não listados no anexo 1, ~~à exceção de córnea e rim, bem como dos transplantes autólogos listados no Anexo I desta Resolução Normativa;~~ e
  - IV - consultas ambulatoriais e domiciliares.

## Seção IV – Do plano hospitalar com obstetrícia

Art. 16. O Plano Hospitalar com Obstetrícia compreende toda a cobertura definida no Art. 15 desta Resolução, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências:

- I – cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e **pós-parto imediato**.
- II - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

## Seção IV – Do plano hospitalar com obstetrícia

III – opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção;

Parágrafo Único . Para fins de cobertura do parto normal listado no Anexo I, este procedimento poderá ser realizado por Enfermeiro Obstétrico, habilitado de acordo com as atribuições definidas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que rege o exercício profissional do Enfermeiro, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, conforme disposto no artigo 5º desta Resolução Normativa.

## Seção V – Do plano odontológico

Art. 17. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Rol para a segmentação odontológica, ~~procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência~~ odontológicos, — exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, tais como procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.

§ 1º Os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos, porém têm cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano-referência.

## Seção V – Do plano odontológico

- § 2º A estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, têm a cobertura garantida nos planos de segmentação hospitalar e referência, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.
- §3º Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência, à exceção dos procedimentos listados no Anexo I desta Resolução Normativa.



## Seção V – Do plano odontológico

§ 4º Os exames complementares solicitados para internações hospitalares de natureza buco-maxilo-facial ou para procedimentos odontológicos, que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar, terão cobertura assegurada pelos planos de assistência à saúde da segmentação hospitalar e pelo plano-referência, inclusive quando solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.

Art. 18. O Rol de Procedimentos para os Planos Odontológicos encontra-se listado em Resolução específica.

## Seção V – Do plano odontológico

Incluir: Nas situações em que, por imperativo clínico, um procedimento com cobertura na segmentação odontológica e passível de realização em consultório necessite de suporte hospitalar para a segurança do paciente, apenas os materiais odontológicos e honorários do dentista referentes aos procedimentos com cobertura obrigatória deverão ser cobertos pelos planos de segmentação odontológica.

## Capítulo IV – Das disposições finais

Art. 19. Esta Resolução Normativa, bem como seus Anexos estarão disponíveis para consulta e cópia na página da internet [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

Art. 20. Ficam revogados a Resolução CONSU nº 10, de 04 de novembro de 1998, inciso VI do art. 1º da Resolução CONSU nº 15, de 23 de março de 1999, a Resolução Normativa – RN nº 82, de 29 de setembro de 2004, [RN nº167/08](#), [RN nº154/07](#) e as disposições em contrário.

Art. 21. Esta Resolução entra em vigor **no dia 02 (dois) de abril de 2008.**

Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

