

# **2ª Reunião do Grupo Técnico para Revisão do Rol de Procedimentos editado pela RN nº211/10**

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
2010

# Proposta de Cronograma

Ago 24/08/2010	Diretrizes gerais para a nova revisão	- Retrospectiva RN nº 211/2010, apresentação dos objetivos e metodologia do GT, Diretrizes Clínicas e tabela
Set 23/09/2010	Corpo da RN nº211/10	- Avaliação dos artigos constantes da RN nº 211/2010
Nov 19/11/2010	Diretrizes clínicas e tabela de procedimentos	- Revisão e elaboração de novas DUTs e Diretrizes Clínicas; exclusão, inclusão, adequação de nomenclatura de procedimentos
Dez 10/12/2010	Minuta para a consulta Pública	- Apresentação e discussão da proposta que será submetida à Consulta Pública
março 03/2011	Consulta Pública	-

# Reunião anterior

- ✓ A memória da reunião anterior encontra-se no site da ANS, no endereço: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)
- ✓ Contribuições podem ser encaminhadas pelo email [gt.rol@ans.gov.br](mailto:gt.rol@ans.gov.br)

# Motivação para revisão do rol

- ✓ Possibilidade de coincidir a vigência da nova RN com o início do ano fiscal (janeiro de 2012);
- ✓ Intervalo menor entre as edições dos novos róis: diminuição do número de demandas facilita o trabalho dos técnicos, pois propicia uma análise mais criteriosa das tecnologias a serem incorporadas.

# 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 211/10

---

# Propostas de alterações

## ✓ CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência e escopias, ~~endoscopia, laparoscopia e demais escopias~~ somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo, de acordo com a segmentação contratada.

Parágrafo único. Todas as escopias e demais procedimentos descritos por vídeo listadoas no Anexo têm ~~igualmente~~ assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

# Propostas de alterações

## ✓ CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14. Nos contratos de planos individuais ou familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais é obrigatória a cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, associados relacionados ou não a doenças relacionadas ao trabalho com a saúde ocupacional e/ou acidentes de trabalho, respeitadas as segmentações contratadas.

# Propostas de alterações

## ✓ CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15. 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 no seu Anexo, inclusive medicação de uso oral domiciliar.

Parágrafo único. No caso da cobertura por liberalidade de procedimentos cirúrgicos não previstos no anexo desta Resolução Normativa, a cobertura deverá ser integral, incluindo todas as despesas com honorários, taxas, materiais e demais insumos utilizados.



# Propostas de alterações

- ✓ **CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**
  - ✓ **Subseção III: Do Plano Hospitalar**

Art. 18. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:

# Propostas de alterações

I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;

II - quando houver previsão de utilização de mecanismos financeiros de regulação dispostos em contrato, para internações hospitalares, deve-se observar:

a) nos casos em que o contrato preveja co-participação ou franquia para internação, a mesma regra deve ser estabelecida para todas as especialidades médicas inclusive para as internações psiquiátricas; e

b) nos casos em que o contrato não preveja co-participação ou franquia nas internações em geral, excepcionalmente, pode ser estabelecida co-participação, crescente ou não, somente para internações psiquiátricas, entretanto, esta só poderá ser aplicada quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 (um) ano de contrato;

# Propostas de alterações

## ✓ CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

### ✓ Subseção III: Do Plano Hospitalar

Art. 18:

IX – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

Xxxxx – cobertura do transporte inter-hospitalar respeitada a abrangência geográfica do plano;

# Propostas de alterações

## ✓ CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

### ✓ Subseção III: Do Plano Hospitalar

Art. 18:

§ 2º Para fins do disposto no inciso VI deste artigo, deve ser observado o seguinte:

I - cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órgeses, próteses e materiais especiais - OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Anexo desta Resolução Normativa;

# Propostas de alterações

## ✓ CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

### ✓ Subseção III: Do Plano Hospitalar

Art. 18:

II - o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

III - em caso de divergência quanto a indicação clínica, entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora.

**Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos**

**Agência Nacional de Saúde Suplementar**