

3ª Reunião do Grupo Técnico para Revisão do Rol de Procedimentos editado pela RN nº 211/10

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
2011

Cronograma

23/02/2011	Grupo Técnico para a revisão do Rol de Procedimentos (GT do Rol)	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do novo cronograma.- Propostas de alteração do corpo da Resolução Normativa nº 211/2010.- Apresentação das propostas de inclusão e de elaboração ou revisão de DUTs.
11/03/2011	Câmara Técnica da AMB	<ul style="list-style-type: none">- Priorização das propostas de inclusão enviadas pelas sociedades em planilha padronizada.
24/03/2011 (data a confirmar)	GT do Rol	<ul style="list-style-type: none">-Apresentação e discussão das propostas de inclusão.
Abril/2011	Consulta Pública	Disponibilização da proposta no sítio e recebimento das contribuições
Maio/2011	Consulta Pública	Análise das contribuições recebidas

Cronograma

Junho/2011	GT do Rol	- Apresentação dos resultados da Consulta Pública e da proposta consolidada
Junho/2011	Diretoria Colegiada	- Avaliação da proposta e aprovação do corpo da nova RN e seus anexos.
01/07/2011		- Publicação
01/01/2012		- Vigência

Planilha para sugestões de inclusão

Procedimento	Descrição	Custo	Disponibilidade	Diretrizes	Referências
Nome do procedimento de acordo com a terminologia da TUSS (se possível, informar também o nome em inglês).	Descrição do que consiste o procedimento, qual sua finalidade, qual a importância da inclusão (por exemplo, se não há procedimento com a mesma finalidade, ou quais as vantagens sobre aqueles já existentes no rol).	Custo aproximado do procedimento, incluindo honorários, custo operacional, valor dos materiais utilizados (OPME), despesas adicionais (diárias, gases, material de consumo, etc).	Informar se existem profissionais ou serviços em número suficiente, capacitados a realizá-lo em âmbito nacional. Caso sejam utilizados equipamentos ou materiais, informar se estes possuem registro na ANVISA.	Assinalar se o procedimento deve ser acompanhado de diretrizes para sua utilização, ou seja, se existem critérios que devem ser seguidos para a indicação (por exemplo, critérios clínicos relacionados à forma da doença ou a características do paciente, res	Informar se existe bibliografia a respeito e suas referências, e qual o grau de evidência da efetividade terapêutica, ou da acurácia diagnóstica do procedimento.

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.

Deixar claro para o beneficiário o que é e o que não é coberto no caso de coberturas adicionais à mínima obrigatória.

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.

Proposta de inclusão

- ✓ **CAPÍTULO II: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**
 - ✓ **Subseção V: Do Plano Odontológico**

Art. 20. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Anexo desta Resolução Normativa para a segmentação odontológica.

§ 3º Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência odontológica conforme normas específicas vigentes sobre o tema.

Contribuições recebidas do GT

Contribuições para o corpo da RN n° 211/2010

Contribuições para o corpo da RN 211/2010

- Conselho Federal de Nutricionistas

Art. 17.

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião dentista (substituir “médico ou cirurgião dentista” por “profissional” assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação conforme preceitua o caput deste artigo;

Parágrafo Único - cobertura de exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico, solicitados por nutricionista assistente. (Lei nº. 8.234, DOU18/09/1991).

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Conselho Federal de Nutricionistas

IV – cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido no Anexo desta Resolução Normativa e nas Diretrizes de Utilização na forma estabelecida pelo artigo 22.

Nova Redação: IV – cobertura de consulta com nutricionista e consulta e sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e... (retirar “sessões” do nutricionista, pois este não as faz).

Art. 18 , VII ,

- b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista, (Incluir: “nutricionista”) assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir do 60 anos de idade, e pessoas portadoras de deficiências.

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- COFFITO:

Na Subseção II; Art. 17, cujos textos dos itens destacados passariam a ser escritos da forma que se segue:

- “V - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Anexo desta Resolução Normativa e nas Diretrizes de Utilização na forma estabelecida pelo artigo 22, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados e cobertura de sessões de Terapia Ocupacional em Saúde Mental que só poderá ser realizada por terapeuta ocupacional devidamente habilitado”;
- * Obs: a parte sugerida pode ser acrescida em um item à parte.

Contribuições para o corpo da RN nº 211/2010

- COFFITO:
- “VI – cobertura dos procedimentos médicos a serem realizados exclusivamente por fisiatras na área de reeducação e reabilitação física, de procedimentos específicos de Fisioterapia na área de reeducação e reabilitação física a serem realizados exclusivamente por fisioterapeutas e de procedimentos específicos de Terapia Ocupacional na área de reabilitação funcional e readaptação, a serem realizados exclusivamente por terapeutas ocupacionais, listados no Anexo desta Resolução Normativa, em número ilimitado de sessões por ano;
- Acréscimo de um novo item, preferencialmente em continuidade ao item VI (VII) com o texto que se segue:
- “VII – cobertura de órteses e adaptações, listadas no Anexo desta Resolução Normativa, confeccionadas por terapeuta ocupacional devidamente habilitado em um limite de duas por paciente”.

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- COFFITO:

Na Subseção III; Art. 18;

- - Item VI que passaria a ser escrito da forma que se segue:
- VI – cobertura de órteses, próteses e materiais especiais, ligadas ou não aos atos cirúrgicos listados no Anexo desta Resolução;
- - Ítem X, sub-ítem j, que passaria a ser escrito da forma que se segue:
- j) procedimentos de reeducação, readaptação e reabilitação física listados no Anexo desta Resolução Normativa; e

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- **COFFITO:**
- **No § 2º, item I, que passaria a ser escrito da forma que se segue:**
- **“Cabe ao médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou cirurgião-dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Anexo desta Resolução Normativa”.**
- **O texto da INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN nº 25 DE 12 DE JANEIRO DE 2010 DA DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS – DIPRO, no item 67 (Consultas/Sessões com Terapeuta Ocupacional) deve ser totalmente reformulado, passando a definir a cobertura ilimitada de procedimentos de Terapia Ocupacional e agregando códigos da CID que contemplem o campo de atuação do Terapeuta Ocupacional, no intuito de garantir ao usuário atenção especializada voltada ao Desempenho Funcional/Ocupacional.**

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- COFFITO:

Destaques:

- Obrigatoriedade da cobertura dos procedimentos de Terapia Ocupacional sem limite de sessões em todas as esferas de abrangência do referido rol, com destaque aos atendimentos em hospital/dia e regimes de internação para transtornos mentais;
- Esclarecimentos dos itens que remontam à atenção multiprofissional no intuito de tornar efetivo o primeiro princípio da referida resolução em sua Seção II, Art. 3º, Item I.

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 3º, Inciso I:
 - Especificar quais são os profissionais envolvidos na equipe multiprofissional;
- ✓ Artigo 4º:
 - À exceção dos procedimentos odontológicos, os procedimentos listados na RN e no anexo devem continuar sendo solicitados apenas pelo médico assistente

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 4º:
 - Art. 4º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e no seu anexo 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 profissionais e em concordância com a regulamentação do Conselho Federal de Medicina, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 7º, Inciso IV:
 - Especificar quais são os profissionais de saúde habilitados além do médico;
- ✓ Artigo 7º, Inciso V:
 - aconselhamento: processo de escuta ativa, **realizado por profissional médico**, que pressupõe a identificação e acolhimento das demandas do indivíduo ou casal relacionadas às questões de planejamento familiar, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida DST/AIDS e ,outras patologias que possam interferir na concepção/parto;

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:

✓ Artigo 16º:

§ 1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998:

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro e **publicação de preços vigentes** na Anvisa;

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:

- ✓ Artigo 16º:

§ 1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998:

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar **são os que não requerem administração assistida, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para uso em ambiente externo ao de unidade de saúde, que não necessitem de supervisão direta de um profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquirido por pessoa física em farmácias de acesso público, salvo o disposto no artigo 13 desta Resolução Normativa;**

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 18º, Inciso IV, alínea A:

IV - cobertura de transplantes listados no Anexo desta Resolução Normativa, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

 - a) as despesas assistenciais com doadores vivos **de órgão a ser transplantado em beneficiário da mesma operadora;**
- ✓ Artigo 18º, Inciso V:

V - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente **e de acordo com a pertinência técnica;**

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 18º, Inciso VII - **Inclusão da alínea C:**
VII - cobertura das despesas relativas a um acompanhante, que incluem:
 - c) Quem define o que é ofertado ao acompanhante é o prestador de serviços, cabendo à operadora apenas custear tais despesas.

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 18º, Inciso IX :

IX – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar. Quando o imperativo clínico for de ordem sistêmica, será definido pelo médico assistente;

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 18º, Inciso X:
X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar e para realização imediatamente após a alta hospitalar:

Contribuições para o corpo da RN nº211/2010

- Fenasaúde:
- ✓ Artigo 20º, parágrafo 2º:
 - Definir o termo “imperativo clínico”: o paciente deve ser avaliado pelo seu médico assistente que irá indicar a necessidade de suporte hospitalar;
 - Compete ao médico assistente avaliar e emitir um parecer. Não sendo assim, corre-se o risco, por exemplo, de todo paciente diabético ser internado para tratamento odontológico por imperativo clínico;
 - Elaborar uma diretriz que correlacione situações cuja competência de avaliação seja do médico assistente ou do dentista.

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

Testes de mutação de Kras e teste de mutação do EGFR	SBOC
Fototerapia para Pitiríase	Beneficiários
Implante Intraestromal para tratamento de ceratocone	
Testes de biomarcadores	ABRAPRECI
Ressincronizador com desfibrilador	Sociedade Brasileira de Cardiologia

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

Vídeoquimografia Laríngea	ABORL
Adenoidectomia por via endoscópica	ABORL
Turbinectomia por via endoscópica	
Implante Auditivo de Tronco Cerebral	ABORL
Prótese auditiva implantada em osso (BAHA – <i>Bone Anchored Hearing Aid</i>)	ABORL

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

Imperfuração Coanal – correção cirúrgica intranasal ou transpalatina por via endoscópica	ABORL
Epistaxe – Ligadura das artérias etmoidais por via endoscópica	ABORL
Transposição muscular para medialização de pregas vocais	ABORL
Miectomia com neurectomia microcirúrgica para distonias laríngeas	ABORL
POTENCIAL EVOCADO MIOGÊNICO VESTIBULAR (VEMP)	ABORL

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **COFFITO**
- ✓ Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas do desempenho ocupacional (avd's/aivd`s);
- ✓ Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional;
- ✓ Aplicação de técnicas de integração sensorial;
- ✓ Realização de oficinas;
- ✓ Atendimento grupal/grupo de atividades/atividades em grupo;
- ✓ Atendimento individual em saúde mental;

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **COFFITO**

- ✓ Acompanhamento terapêutico;
- ✓ Prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva (foco na adaptação ambiental);
- ✓ Confecção de órtese de membro superior;
- ✓ Confecção de equipamento de tecnologia assistiva (foco no indivíduo ou na tarefa);
- ✓ Prescrição, ajuste, preparação, treinamento do uso de órtese, prótese, dispositivos de tecnologia assistiva;
- ✓ Educação em saúde
- ✓ Consulta fisioterapêutica; terapêutica ocupacional

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **Sociedade Brasileira de Urologia - SBU**
- ✓ Transplante duplo rim-pancreas - acompanhamento (pós-operatório até 15 dias);
- ✓ Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação;
- ✓ Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações;
- ✓ Linfadenectomia pélvica laparoscópica;
- ✓ Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica;
- ✓ Marsupialização laparoscópica de linfocele;
- ✓ Herniorrafia inguinal por videolaparoscopia;
- ✓ Marsupialização laparoscópica de cisto renal;

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **Sociedade Brasileira de Urologia - SBU**
- ✓ Nefrectomia parcial laparoscópica;
- ✓ Nefrectomia total por videolaparoscopia;
- ✓ Nefropexia laparoscópica;
- ✓ Nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica;
- ✓ Pielolitotomia laparoscópica;
- ✓ Reimplante uretero-vesical laparoscópico;
- ✓ Reimplante ureterointestinal laparoscópico;
- ✓ Ureteroureterostomia laparoscópica;

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **Sociedade Brasileira de Urologia - SBU**
- ✓ Diverticulectomia vesical laparoscópica;
- ✓ Neobexiga laparoscópica;
- ✓ Incontinência urinária masculina – Mecanismo esfíncterico;
- ✓ Ablação prostática a laser;
- ✓ Eletrovaporização de próstata;
- ✓ Próstatovesiculectomia radical laparoscópica;
- ✓ Correção laparoscópica de varicocele;
- ✓ Emasculação; Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso);

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **Sociedade Brasileira de Urologia - SBU**
 - ✓ Inseminação artificial;
 - ✓ Colagem de fístula por via endoscópica;
 - ✓ Correção laparoscópica de incontinência urinária
 - ✓ Cistectomia parcial laparoscópica;
 - ✓ Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou útero);

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **Sociedade Brasileira de Coloproctologia**
 - ✓ Amputação abdomino perineal por videolaparoscopia
 - ✓ Apendicectomia por videolaparoscopia
 - ✓ Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia
 - ✓ Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia
 - ✓ Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia
 - ✓ Colectomia total com ileo-reto anastomose por videolaparoscopia
 - ✓ Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **Sociedade Brasileira de Coloproctologia**
- ✓ Distorção de volvo por videolaparoscopia
- ✓ Divertículo de Meckel – Exérese por videolaparoscopia
- ✓ Enterectomia segmentar por videolaparoscopia
- ✓ Enteroanastomose por videolaparoscopia
- ✓ Enteropexia por videolaparoscopia
- ✓ Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia

Contribuições relativas às inclusões de procedimentos

- **Sociedade Brasileira de Coloproctologia**
- ✓ Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia
- ✓ Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia
- ✓ Megacolon congênito. Tratamento cirúrgico por videolaparoscopia
- ✓ Perfuração de duodeno ou delgado. Tratamento cirúrgico por videolaparoscopia
- ✓ Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia
- ✓ Proctocolectomia total por videolaparoscopia
- ✓ Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia

Sugestões da ANS - Inclusões

Inclusões sugeridas

- ✓ Aberrometria (ou *Wave Front* ou cirurgia refrativa personalizada) para pacientes com alto grau de astigmatismo
- ✓ Avaliação Auditiva Comportamental (no primeiro ano de vida)
- ✓ Balão Intragástrico
- ✓ Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia
- ✓ Cirurgia para Correção do Refluxo Gastroesofágico por Videolaparoscopia
- ✓ Injeção Intravítrea
- ✓ Potencial Evocado Auditivo Steady State (ASSR) – com ou sem anestesia geral

Inclusões sugeridas

- ✓ Cromogranina (marcador tumoral)
- ✓ Dosagem de ácidos graxos de cadeia muito longa
- ✓ Injeção de toxina botulínica para tratamento de hiperidrose
- ✓ Mamoplastia com prótese e ou expansores (inclusive para a mama contralateral) para diagnóstico de hiperplasia mamária unilateral
- ✓ Mastoplastia redutora
- ✓ Videoendoscopia da Deglutição
- ✓ Tomografia de Coerência Óptica

Inclusões sugeridas

- ✓ Exame radiodôntico/seriografia periapical com ou sem laudo – não é uma inclusão propriamente dita, pois a radiografia periapical já possui cobertura obrigatória, independentemente do número de tomadas radiográficas.
- ✓ Casquete de moldagem (com diretriz de utilização)
- ✓ Diagnóstico por meio de enceramento (com diretriz de utilização) –
- ✓ Reabilitação com coroa parcial 3/4 inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
- ✓ Reabilitação com coroa parcial 4/5 unitária - inclui a peça protética (com diretriz de utilização) -

Sugestões da ANS- Inclusão, exclusão ou alteração de DUTs

Sugestões relativas à inclusão de DUT

- ✓ SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA - Excluir claramente a substituição de prótese pós-cirurgia plástica estética nos casos de retração e "tumoração" associada, porque a cirurgia para correção já está assegurada pela cobertura de complicações de eventos não cobertos
- ✓ CIRURGIA DE HÉRNIA DE DISCO - especificar técnicas contempladas

Sugestões relativas à exclusão de DUTs

- ✓ RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMA) – A diretriz tinha a função de deixar clara a cobertura, no entanto não alcança adequadamente esse objetivo

Sugestões relativas às alterações de DUTs

- ✓ IMPLANTE DE ELETRODOS OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO MEDULAR - especificar melhor o que é a comprovação de redução da dor
- ✓ PET-SCAN ONCOLÓGICO - rever indicações
- ✓ OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA - rever indicações
- ✓ IMPLANTE COCLEAR - rever indicações de pacientes elegíveis
- ✓ BANDA GÁSTRICA - não excluir a ajustável
- ✓ CIRURGIA BARIÁTRICA - não citar as técnicas
- ✓ SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA - Incluir CIDs importantes em Saúde Mental como: Retardo Mental com transtorno de fala (F70-F79); Transtornos globais do desenvolvimento/Autismo (CID F84); Transtornos hipercinéticos (TDAH) - (F90).

Sugestões relativas às alterações de DUTs

✓ REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) - Cobertura obrigatória em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) e pré-molares não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

✓ REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) - Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores (molares) não passíveis de reconstrução por meio direto, Restauração Metálica Fundida ou Coroa Parcial 3/4 ou 4/5, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Contribuições recebidas do GT - Exclusões de procedimentos

Contribuições relativas às exclusões de procedimentos

➤ Procedimentos em desuso (substituídos por outros procedimentos)

✓ NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E/OU BIÓPSIA - substituído pelos procedimentos VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL OU RÍGIDA , VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL OU RÍGIDO e VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL OU RÍGIDO contemplados no rol.

Sugestões da ANS - Exclusões

Sugestões relativas às exclusões de procedimentos

➤ **Procedimentos já contemplados em outro item**

✓ DECAY DO REFLEXO ESTAPÉDICO - já está contemplado em Medidas de Imitância Acústica.

✓ PARACENTESE DO TÍMPANO COM ANESTESIA GERAL (orelha interna) - já está contemplado no rol, em orelha média, onde se localiza o tímpano.

➤ **Procedimentos sem evidência científica**

✓ Uvulopalatofaringoplastia

➤ **Procedimentos com alto custo dos materiais**

✓ Artrodese dinâmica de coluna - não superioridade em relação aos fixadores estáticos

Sugestões da ANS - Adequações

Adequações sugeridas

➤ Procedimentos com nomenclatura/segmentação incorreta

✓ Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia – adicionar o termo “inclui a cromotubagem”, para compatibilizar com a TUSS

✓ Audiometria Vocal – Pesquisa de Limiar de Discriminação/Inteligibilidade(Logoaudiometria) - excluir o termo AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO/INTELIGIBILIDADE – Manter o termo Logoaudiometria – incluindo: limiar de detecção de voz, limiar de recepção de fala/limiar de inteligibilidade e índice percentual de reconhecimento de fala.

✓ Oomentectomia – mudar de subgrupo para contemplar masculino e feminino

✓ EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS (TRANSIENTES OU PRODUTO DE DISTORÇÃO) adicionar o termo TESTE DA ORELHINHA, como é comumente conhecido.

Adequações sugeridas

➤ Procedimentos com nomenclatura/segmentação incorreta

- ✓ AUDIOMETRIA VOCAL COM MENSAGEM COMPETITIVA (AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL)- excluir o termo AUDIOMETRIA VOCAL COM MENSAGEM COMPETITIVA - termo em desuso, pois AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO é a nomenclatura atual utilizada na Audiologia
- ✓ AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA – mudar para AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VRA) OU CONDICIONADA - Audiometria tonal limiar com utilização de técnicas de condicionamento lúdico ou reforço visual.
- ✓ Trânsito do Aparelho digestivo – mudar para delgado? - tchau
- ✓ TESTES VESTIBULARES, COM VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA – Incluir o termo “com ou sem provas calóricas”.

Adequações sugeridas

➤ Procedimentos com nomenclatura/segmentação incorreta

- ✓ IMPEDANCIOMETRIA (MEDIDAS DE IMITÂNCIA ACÚSTICA)-
excluir o termo "impedanciometria", mudar para "Medidas de imitância acústica - Timpanometria, medidas de complacência estática, pesquisa do reflexo acústico e Decay do reflexo acústico imitanciométrico.
- ✓ PULSOTERAPIA - acrescentar "exclui pulsoterapia venosa retrógrada com antibióticos" - TCHAU
- ✓ AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO
- Excluir o termo "com testes de discriminação". O termo ocasiona uma confusão com o procedimento de logaudiometria, são exames diferentes.
- ✓ ELETROCOCLEOGRAFIA (ECochG) - Incluir "com ou sem anestesia geral".

Adequações sugeridas

➤ Procedimentos com nomenclatura/segmentação incorreta

- ✓ ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL - INCLUI ABDOME INFERIOR - deixar apenas ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL
- ✓ PESQUISA DE POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL (BERA). Incluir o termo " com ou sem anestesia geral". A sedação torna-se necessária, em alguns casos, devido à impossibilidade de o paciente cooperar - o exame não compatível com movimentos musculares exige repouso absoluto em virtude de artefatos elétricos (atividade muscular) ou outro (paciente arranca os eletrodos, fones). Geralmente realizado em crianças não cooperativas e em adultos especiais ou simuladores.
- ✓ ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - deixar apenas ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA

Adequações sugeridas

➤ Procedimentos com nomenclatura/segmentação incorreta

- ✓ ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS) - deixar apenas ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR FEMININO
- ✓ ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS) - deixar apenas ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR MASCULINO
- ✓ ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO) - deixar apenas ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR

Adequações sugeridas

➤ Procedimentos com nomenclatura/segmentação incorreta

ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA) - deixar apenas ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO FEMININO

✓ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES E BEXIGA) - deixar apenas ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO MASCULINO

✓Modificar nome do subgrupo VALVOPLASTIA para VALVOPATIAS.

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

gt.rol@ans.gov.br



Ministério
da Saúde

