

## **PARECER TÉCNICO Nº 03/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016**

### **COBERTURA: ANTIGENEMIA PARA CITOMEGALOVÍRUS – COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO**

Nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961, de 2000, compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 1998, e suas excepcionalidades.

Trata-se das coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos chamados “planos novos” (planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 2/1/1999), e pelos “planos antigos” adaptados (planos adquiridos antes de 2/1/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656, de 1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Considerando tal competência, a ANS, desde sua criação, editou normativos, instituindo e atualizando o Rol em questão, que vem sendo revisado a cada dois anos. Atualmente, as regras do Rol encontram-se estabelecidas pela Resolução Normativa – RN nº 387, de 2015, em vigor desde 2/1/2016, estando os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória listados no Anexo I do normativo.

O procedimento ANTIGENEMIA PARA CITOMEGALOVÍRUS deve ser obrigatoriamente coberto, conforme indicação do médico assistente, por planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia), nos casos de transplante alogênico de medula óssea. Isto porque, em tais situações, a ANTIGENEMIA PARA CITOMEGALOVÍRUS integra o procedimento denominado

TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), o qual se encontra listado no Rol.

Contudo, insta assinalar que o procedimento ANTIGENEMIA PARA CITOMEGALOVÍRUS não se encontra listado de forma específica no Anexo I da RN nº 387, de 2015. Portanto, o procedimento em tela não integra o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado pela ANS e, desta forma, sua cobertura não tem caráter obrigatório, exceto quando indicado para o TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA.

Convém ressaltar que as revisões periódicas do Rol são antecedidas por amplos debates no Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE. Esse fórum de discussão conta com a participação de representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas e do corpo técnico da ANS.

Após os debates no âmbito do COSAÚDE, todas as propostas consideradas pertinentes são consolidadas pela ANS em uma minuta de RN para atualização do Rol. Tal documento é então submetido a Consulta Pública, ocasião em que toda a sociedade tem a oportunidade de colaborar com o aprimoramento das regras de cobertura.

Todas as contribuições advindas da participação social são analisadas por técnicos da Agência, que, quando cabíveis, podem promover alterações na minuta do normativo. Após tais adequações, a minuta da norma de atualização do Rol é encaminhada à Diretoria Colegiada da ANS para deliberação, que, entendendo necessário, pode indicar novos ajustes, encaminhando em seguida, para publicação no Diário Oficial da União – DOU.

Vale enfatizar que, para incluir ou excluir itens do Rol, ou para alterar os critérios de utilização (Diretrizes de Utilização – DUT) dos

procedimentos listados, a ANS leva em consideração estudos com evidências científicas atuais de segurança, de eficácia, de efetividade, de acurácia e de custo-efetividade das intervenções. Deste modo, os procedimentos incorporados são aqueles nos quais os ganhos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes, segundo a melhor literatura disponível e os conceitos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS.

No processo de atualização do Rol, são ponderados, ainda, outros critérios, tais como a disponibilidade de rede prestadora para a realização dos procedimentos e a aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao uso do procedimento.

O detalhamento dos critérios para a incorporação de procedimentos ao Rol encontra-se especificado em Nota Técnica que pode ser acessada no seguinte endereço eletrônico: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_do\\_consumidor/nota\\_priorizacao.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/nota_priorizacao.pdf)

Releva esclarecer que as operadoras de planos de saúde poderão oferecer, nos termos do art. 2º, da RN nº 387, de 2015, cobertura maior do que a garantida pelo Rol da ANS, seja por sua iniciativa, seja por expressa previsão contratual.

Por fim, cumpre destacar que é importante a constante consulta à ANS quanto aos entendimentos e Resoluções publicadas, tendo em vista que estes poderão ser revistos a qualquer tempo. Para tanto, informamos que o portal eletrônico da ANS ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), no link <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans>, fornece informações acerca das coberturas obrigatórias, das consultas públicas disponíveis, entre outras atualizações.

**Gerência de Assistência à Saúde – GEAS**

**Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS**

**Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO**  
**Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**