

PARECER TÉCNICO Nº 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016

COBERTURA: PROCEDIMENTOS DIVERSOS – MAMA E SISTEMA LINFÁTICO (MASTECTOMIA / MASTOPLASTIA)

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, cujas regras encontram-se atualmente estabelecidas pela Resolução Normativa – RN nº 387, de 2015, em vigor desde 2/1/2016.

O procedimento MASTECTOMIA consta listado no Anexo I da RN nº 387, de 2015, Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e deve ser obrigatoriamente coberto por planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia) e por planos-referência, conforme indicação do médico assistente.

Assim, respeitadas as segmentações contratadas, o referido procedimento deve ser coberto pelos “planos novos” e pelos “planos antigos” adaptados.

Visto isso, cabe esclarecer que o procedimento em questão abrange a mastectomia radical (retirada da glândula mamária, associadas à retirada dos músculos peitorais) e a linfadenectomia axilar completa (ou adenomastectomia subcutânea, isto é, a retirada da glândula mamária, conservando os músculos peitorais e suas aponeuroses, pele e complexo aréolopapilar).

Cumprindo assinalar que o artigo 10-A da Lei nº 9.656, de 1998, estabelece que cabe às operadoras de planos privados de assistência à saúde, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

Há algumas situações em que o paciente não tem uma doença já diagnosticada, porém a cirurgia de mastectomia tem cobertura obrigatória quando indicada pelo médico assistente. São elas: paciente em que o exame genético indica probabilidade de desenvolver câncer de mama e/ou paciente com câncer diagnosticado em uma das mamas em que o médico assistente indique a mastectomia contralateral. Nesses casos, a reconstrução mamária também tem cobertura obrigatória.

Cabe enfatizar que as modalidades de plásticas mamárias, associadas ou não ao uso de próteses e/ou expansores, contidas no referido Rol, terão sua cobertura obrigatória pelos citados planos de saúde, quando indicados pelo médico assistente, para beneficiários com diagnóstico de câncer de mama, lesões traumáticas e tumores em geral (quando a sua retirada, mesmo em caráter investigativo, mutila a mama). Este também é o caso da "MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES", que é um procedimento constante no Rol vigente, portanto, de cobertura obrigatória, indicado

para beneficiários com diagnóstico firmado em uma mama, quando o médico assistente julgar necessária a cirurgia da outra mama, mesmo que esta ainda esteja saudável.

Por outro lado, o procedimento mastoplastia ou mamoplastia para correção da hipertrofia mamária (procedimento realizado para corrigir o gigantismo mamário) não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Por essa razão, não possui cobertura obrigatória por aqueles planos de saúde.

Por fim, é relevante salientar que, no caso de “planos antigos” não adaptados (planos contratados até 1/1/1999 e não ajustados à Lei nº 9.656, de 1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura aos procedimentos em análise somente será devida caso haja previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

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