

## **PARECER TÉCNICO Nº 15/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018**

### **COBERTURA: HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA / HISTERECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COM OU SEM ANEXECTOMIA / HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA AMPLIADA / HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA COM ANEXECTOMIA / HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA**

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 428, de 2017, em vigor desde 2/1/2018, estando os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória listados no Anexo I do normativo.

Os procedimentos HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA, HISTERECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COM OU SEM

ANEXECTOMIA, HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA AMPLIADA e HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA COM ANEXECTOMIA constam listados no Anexo I da RN nº 428, de 2017, e devem ser obrigatoriamente cobertos por planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia) e por planos-referência, conforme indicação do médico assistente.

Assim, respeitadas as segmentações contratadas, os referidos procedimentos devem ser cobertos pelos “planos novos” e pelos “planos antigos” adaptados.

Vale ressaltar que os procedimentos citados acima contemplam o procedimento **Histerectomia Videolaparoscópica ou por Videolaparoscopia**, o qual tem igualmente 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**