

PARECER TÉCNICO Nº 23/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018

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 428, de 2075, em vigor desde 2/1/2018, estando os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória listados no Anexo I do normativo.

O procedimento MASTECTOMIA consta listado no Anexo I da RN nº 428, de 2017, 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.

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).

Para aqueles pacientes que não têm uma doença já diagnosticada, a cirurgia de mastectomia tem cobertura obrigatória, quando indicada pelo médico assistente, nas seguintes situações:

- exame genético indicar a probabilidade de desenvolver câncer de mama;
- mama oposta em paciente com câncer diagnosticado em uma das mamas.

O artigo 10-A da Lei nº 9.656, de 1998, estabelece que cabe às operadoras de planos de 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.

As modalidades de plásticas mamárias, associadas ou não ao uso de próteses e/ou expansores para reconstrução mamária, contidas no referido Rol, terão sua cobertura obrigatória pelos citados planos de saúde, quando indicadas pelo médico assistente, para beneficiários com 1) diagnóstico de câncer de mama; 2) probabilidade de desenvolver câncer de mama de acordo com exame

genético e 3) lesões traumáticas e tumores em geral (quando a sua retirada, mesmo em caráter investigativo, mutila a mama).

Cabe destacar que a reconstrução da mama oposta também é de cobertura obrigatória e está contemplada no procedimento “MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES”, 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 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