

PARECER TÉCNICO Nº 37/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019

COBERTURA: ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL / ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL DO 1º TRIMESTRE

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente regulamentado pela RN nº 428/2017, constitui a referência básica para os fins da cobertura assistencial disposta na Lei nº 9.656/1998.

O referido normativo está em vigor desde 02/01/2018 e se aplica aos planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 02/01/1999 e aos planos antigos adaptados (planos adquiridos antes de 02/01/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35 da Lei nº 9.656/1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

O procedimento ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) consta listado no Anexo I da RN nº 428/2017, e deve ser obrigatoriamente coberto por planos de segmentação ambulatorial e/ou hospitalar (com obstetrícia) e por planos-referência. Para que a cobertura seja obrigatória, é necessário que o médico assistente ateste o cumprimento dos critérios listados na Diretriz de Utilização (DUT) nº 76, do Anexo II, da mesma norma:

1. Cobertura obrigatória para gestantes com idade gestacional entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias de gestação e quando a solicitação de autorização do procedimento ocorrer até a idade gestacional de 13 semanas e 6 dias.

As DUTs adotadas pela ANS, em regra, indicam as características e as condições de saúde nas quais os ganhos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes, segundo a melhor literatura científica e os conceitos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS.

Vale ressaltar que para fins de cobertura, o procedimento **ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)** é considerado sinônimo de **Exame ultrassonográfico morfológico fetal de 1º trimestre, Exame morfológico de 1º trimestre e Ultrassonografia com medida da translucência nugal.**

Assim, respeitadas as segmentações contratadas, o procedimento **ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)** deve ser coberto pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados.

Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 01/01/1999 e não ajustados à Lei nº 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura ao procedimento 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