

## **Contribuições das entidades de defesa do consumidor sobre medicação oral para câncer**

Considerando-se a proposta apresentada no Grupo Técnico de Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde sobre a inclusão da medicação oral para câncer no Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde da ANS (RN 211/2010) apresentamos as seguintes contribuições preliminares para a reunião do dia 05/04/2013:

Observando-se o princípio da integralidade das ações na atenção à saúde na saúde suplementar disposto no art. 3º, II da RN nº 211/2010 e a proposta do Projeto de Lei (PL) nº 3998/2012 a incorporação da obrigatoriedade de cobertura de medicação oral para câncer deve seguir os seguintes princípios:

1 – O fornecimento da medicação deverá se dar antes, durante e depois da internação hospitalar bem como em *toda e qualquer situação* quando prescrito pelo médico assistente ao paciente.

2 – Para a cobertura integral ser garantida, deve-se cobrir *toda e qualquer efeito adverso e/ou adjuvante prescrito/diagnosticado pelo médico que acompanha o paciente*. Dessa forma, os efeitos adversos/adjuvantes cobertos não devem ser somente os constantes nas bulas dos medicamentos ou registrados pela Anvisa, uma vez que existe subnotificação da incidência de efeitos colaterais às autoridades competentes e à indústria farmacêutica.

Nesse sentido, manifestam-se as seguintes entidades:

### **Fundação PROCON-SP**

Patricia Alvares Dias

### **Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor**

Joana Indjaian Cruz

### **Instituto Oncoguia**

Tiago Farina Matos

### **Ministério Público de Minas Gerais**

Plinio Lacerda Martins

### **CGEMM/DPDC/SENACON/MJ**

Carlos Chagas Ferreira de Souza

# ANEXO – Proposta de alteração da Resolução Normativa

## RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010

*Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o §4º do [artigo 10](#) da [Lei nº 9.656](#), de 3 de junho de 1998, o inciso III do [artigo 4º](#) e inciso II do [artigo 10](#), ambos da [Lei nº 9.961](#), de 28 de janeiro de 2000, a alínea “a” do inciso II do [artigo 86](#) da Resolução Normativa – [RN nº 197](#), de 16 de julho de 2009, em [reunião realizada em 18 de dezembro de 2009](#), adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

#### Seção I Do Objeto

Art. 1º Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a [Lei nº 9.656](#), de 3 de junho de 1998. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011\)](#)

Parágrafo único. Atualiza-se também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de Alta Complexidade – PAC, definido, para fins de cobertura, como procedimentos extraídos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, identificado no [Anexo I](#), que pode ser objeto de cobertura parcial temporária - CPT nos casos de doenças e lesões preexistentes - DLP, conforme o disposto em Resolução específica. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011\)](#)

Art. 2º Esta Resolução é composta por três **Anexos**: [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011\)](#)

I - o [Anexo I](#) lista os procedimentos e eventos de cobertura mínima obrigatória, respeitando-se a segmentação contratada; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011\)](#)

II - o [Anexo II](#) apresenta as Diretrizes de Utilização – DUT; e [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011\)](#)

III – o [Anexo III](#) apresenta as Diretrizes Clínicas - DC que definirão critérios para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos listados no [Anexo I](#). [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011\)](#)

#### Seção II Dos Princípios de Atenção à Saúde na Saúde Suplementar

Art. 3º A atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios:

I - atenção multiprofissional;

II - integralidade das ações respeitando a segmentação contratada;

III - incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal;

IV - uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde; e

V - adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando o aumento de sua autonomia.

Parágrafo único. Os princípios estabelecidos neste artigo devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.

Art. 4º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e nos [seus Anexos](#) poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011\)](#)

Parágrafo único. Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e nos [seus Anexos](#) serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, conforme disposto no [artigo 12](#) da [Lei nº 9.656](#) de 1998, com exceção dos procedimentos odontológicos e dos procedimentos vinculados aos de natureza odontológica – aqueles executados por cirurgião-dentista ou os recursos, exames e técnicas auxiliares necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico odontológicos - que poderão ser solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião dentista. [\(Redação](#)

[dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011](#))

## CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Seção Única Das Coberturas Assistenciais

Art. 5º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão oferecer obrigatoriamente o plano-referência de que trata o artigo 10 da [Lei nº 9.656](#), de 1998, podendo oferecer, alternativamente, planos ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetria, odontológico e suas combinações, ressalvada a exceção disposta no §3º do artigo 10 da [Lei nº 9.656](#), de 1998.

Art. 6º Os eventos e procedimentos relacionados nesta RN e nos [seus Anexos](#) que necessitem de anestesia com ou sem a participação de profissional médico anestesiológico terão sua cobertura assistencial obrigatória caso haja indicação clínica. ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011](#))

Art. 7º As ações de planejamento familiar de que trata o inciso III do [artigo 35-C](#) da [Lei nº 9.656](#), de 1998, devem envolver as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico previstas nos [Anexos desta Resolução](#), observando-se as seguintes definições: ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011](#))

I – planejamento familiar: conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal;

II– concepção: fusão de um espermatozóide com um óvulo, resultando na formação de um zigoto;

III– anticoncepção: prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade;

IV- atividades educacionais: são aquelas executadas por profissional de saúde habilitado mediante a utilização de linguagem acessível, simples e precisa, com o objetivo de oferecer aos beneficiários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado e propiciar a reflexão sobre temas relacionados à concepção e à anticoncepção, inclusive à sexualidade, podendo ser realizadas em grupo ou individualmente e permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo;

V – aconselhamento: processo de escuta ativa que pressupõe a identificação e acolhimento das demandas do indivíduo ou casal relacionadas às questões de planejamento familiar, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/AIDS e outras patologias que possam interferir na concepção/parto; e

VI – atendimento clínico: realizado após as atividades educativas, incluindo anamnese, exame físico geral e ginecológico para subsidiar a escolha e prescrição do método mais adequado para concepção ou anticoncepção.

Art. 8º Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, deverão submeter-se à legislação específica vigente.

§1º Na saúde suplementar, os candidatos a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das [Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCD](#) e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

§2º As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde - que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao [Sistema Nacional de Transplante -SNT](#).

§3º São competências privativas das [CNCD](#), dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor:

I - determinar o encaminhamento de equipe especializada; e

II - providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor. ([Redação inserida pelo art. 2º da RN nº 262, de 01/08/2011](#))

III- ([Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

Art. 9º A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.

Parágrafo único. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.

Art. 10 Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

Parágrafo único. Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte das operadoras de planos de assistência à saúde.

Art. 11. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação e escopias somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no [Anexo I](#), de acordo com a segmentação contratada. ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

Parágrafo único. Todas as escopias listadas nos [anexos](#) têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens. ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

Art. 12 O **atendimento deve ser assegurado** <sup>[1]</sup> independente da circunstância e do local de ocorrência do evento,

respeitadas a segmentação, a área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora de plano privado de assistência à saúde e os prazos de carência estabelecidos no contrato.

Art. 13 Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da [Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA](#) e nas alíneas “c”, “d” e “e” do inciso II do [artigo 12](#) da [Lei nº 9.656](#), de 1998.

Parágrafo único. Nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

Art. 14 Nos contratos de planos individuais ou familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais é obrigatória a cobertura dos procedimentos listados no [Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde](#), relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, respeitadas as segmentações contratadas.

§1º Para fins de cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, entende-se como cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na [Portaria nº 1339/GM](#) do Ministério da Saúde. [\(Acréscimo pelo art. 3º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§2º Salvo disposição contratual em contrário, exclui-se da cobertura obrigatória a ser garantida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais. [\(Acréscimo pelo art. 3º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

Art. 15. As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta Resolução Normativa e nos [seus Anexos](#), inclusive medicação de uso oral domiciliar. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

Art. 15-A. Os procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, contemplados nesta Resolução Normativa e nos [seus Anexos](#), que envolvam a colocação, inserção e/ou fixação de órteses, próteses ou outros materiais possuem cobertura igualmente assegurada de sua remoção e/ou retirada. [\(Acréscimo pelo art. 3º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

## **Subseção I Do Plano-Referência**

Art. 16 A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da [Lei nº 9.656](#), de 1998.

§1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no [artigo 10](#) da [Lei nº 9.656](#), de 1998:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que: [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

b) é considerado experimental pelo [Conselho Federal de Medicina – CFM](#) ou pelo [Conselho Federal de Odontologia-CFO](#); ou [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na [ANVISA](#) (uso [off-label](#)); [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na [ANVISA](#);

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado o disposto no [artigo 13](#), artigo 17, inciso XI, e [artigo 18](#), inciso X, alínea "b" desta Resolução Normativa;

VII – fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela [Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC](#);

VIII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

IX – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e

XI - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

§1º [\(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§2º Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um

membro, órgão ou tecido. ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

§3º Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico. ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

§4º A classificação dos diversos materiais utilizados pela medicina no país como [órteses](#) ou [próteses](#) deverá seguir [lista a ser disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS na Internet \(www.ans.gov.br\)](#). ([Redação inserida pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

## **Subseção II Do Plano Ambulatorial**

Art. 17 O **Plano Ambulatorial** compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

I - cobertura de consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo [Conselho Federal de Medicina – CFM](#);

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação conforme preceitua o [caput deste artigo](#);

III - cobertura de medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados nos Anexos e nos artigos desta Resolução Normativa; ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

IV – cobertura de consulta ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa. ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

V - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados; ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

VI – cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos Anexos desta Resolução Normativa, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano; ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

VII - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas no Anexo I desta Resolução, para segmentação ambulatorial; ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

VIII - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme resolução específica vigente sobre o tema;

IX - cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

X – cobertura de hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

XI – cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, bem como tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, conforme prescrição do médico assistente;

XII – cobertura dos procedimentos de radioterapia listados no [Anexo I desta Resolução](#) para a segmentação ambulatorial; ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

XIII – cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do [Anexo I desta Resolução Normativa](#); ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

XIV – cobertura de hemoterapia ambulatorial; e

XV – cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas nos [Anexos desta Resolução](#). ([Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011](#))

§1º Para fins da cobertura prevista no [inciso XI](#), definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

§2º Para fins de aplicação do [artigo 10](#) da [Lei nº 9.656](#), de 1998 é permitida, para a segmentação ambulatorial, a exclusão de:

I - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II - quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III - embolizações.

## **Subseção III Do Plano Hospitalar**

Art. 18 O **Plano Hospitalar** compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no [inciso X deste artigo](#), observadas as seguintes exigências:

- I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;
- II - quando houver previsão de mecanismo financeiro de regulação disposto em contrato para internações hospitalares, o referido mecanismo aplica-se para todas as especialidades médicas inclusive para as internações psiquiátricas; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- a) [\(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- b) [\(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- III – cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no [Anexo II desta Resolução](#); [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- IV - cobertura de transplantados listados nos Anexos desta Resolução Normativa, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo: [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - a) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - b) os medicamentos utilizados durante a internação;
  - c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e
  - d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
- V - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;
- VI – cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados nos Anexos desta Resolução; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- VII -cobertura das despesas, incluindo alimentação e acomodação, relativas ao acompanhante, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião dentista assistente, nos seguintes casos: [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - a) crianças e adolescentes menores de 18 anos; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - b) idosos a partir do 60 anos de idade; e [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - c) pessoas portadoras de deficiências. [\(Redação inserida pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- VIII - cobertura dos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados nos Anexos desta Resolução, para a segmentação hospitalar, conforme disposto no artigo 4º desta Resolução Normativa, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- IX – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
- X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais: [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
  - b) [quimioterapia oncológica ambulatorial e tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral , como definido no artigo 17, inciso XI, desta Resolução;](#)
  - c) procedimentos radioterápicos previstos no Anexo I desta Resolução para as segmentações ambulatorial e hospitalar; [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - d) hemoterapia;
  - e) nutrição parenteral ou enteral;
  - f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos nos [Anexos desta Resolução Normativa](#); [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - g) embolizações listadas nos [Anexos desta Resolução Normativa](#); [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - h) radiologia intervencionista;
  - i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
  - j) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos [Anexos desta Resolução Normativa](#); e [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)
  - k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados nos [Anexos](#), exceto fornecimento de medicação de manutenção. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§1º Para fins do disposto no [inciso III deste artigo](#), entende-se hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma

amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

§2º Para fins do disposto no [inciso VI deste artigo](#), deve ser observado o seguinte:

I - cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos nos [Anexos desta Resolução Normativa](#); [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

II - o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à [ANVISA](#), que atendam às características especificadas; e

III - em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§ 3º Para fins do disposto no inciso IX deste artigo, o imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observadas as seguintes regras: [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

I - em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados; e [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

II - os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§4º [\(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

† [\(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

‡ - [\(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§ 5º Para fins do disposto no inciso II deste artigo, é permitida a fixação de co-participação, crescente ou não, no limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor contratualizado com o prestador, para as hipóteses de cobertura por internações psiquiátricas cujo prazo exceda a 30 (trinta) dias por ano de contrato. [\(Acréscimo pelo art. 3º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

## **Subseção IV Do Plano Hospitalar com Obstetrícia**

Art. 19 O **Plano Hospitalar com Obstetrícia** compreende toda a cobertura definida no [artigo 18 desta Resolução](#), acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências:

I – cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante: [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#) [1]

a) pré-parto;

b) parto; e

c) pós-parto imediato por 48 horas, salvo contra-indicação do médico assistente ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente;

II - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto; e [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#) [1]

III – opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#) [1]

§4º [\(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§ 2º Para fins de cobertura do parto normal listado nos Anexos, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente, de acordo com o artigo 4º desta Resolução. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

## **Subseção V Do Plano Odontológico**

Art. 20. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no [Anexo I desta Resolução Normativa](#) para a segmentação odontológica. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§1º Os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos, porém têm cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano-referência.

§ 2º Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no [Anexo I](#) para a segmentação odontológica deverão ser cobertos pelos planos odontológicos. [\(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

§ 3º É obrigatória a cobertura dos atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme normas específicas vigentes sobre o tema. [\(Acréscimo pelo art. 3º da RN nº 262, de 02/08/2011\)](#)

### **CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 21 O **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde** deverá ser revisto periodicamente a cada 2 (dois) anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.

Art. 22 **(Revogado pelo art. 6º da RN nº 262, de 02/08/2011)**

Art. 23. Esta Resolução Normativa e **seus Anexos** estarão disponíveis para consulta e cópia no endereço eletrônico da ANS na Internet ( [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) ). **(Redação dada pelo art. 2º da RN nº 262, de 02/08/2011)**

Art. 24 Ficam **revogadas** a [RN nº 192](#), de 27 de maio de 2009, [RN nº 167](#), de 9 de janeiro de 2008, [RN nº 154](#), de 5 de junho de 2007, as Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – [CONSU nº 11](#), de 4 de novembro de 1998, [CONSU nº 12](#), de 4 de novembro de 1998.

Art. 25 Esta resolução entra em **vigor** no **dia 7 de junho de 2010**.

ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA CARDOSO

Diretor – Presidente Substituto

**Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.**