

PARECER TÉCNICO Nº 45/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016

COBERTURA: ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

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, que vem sendo revisado a cada dois anos. Atualmente, as regras do Rol encontram-se estabelecidas pela Resolução Normativa – RN nº 387, de 2015, em vigor desde 2/1/2016, estando os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória listados no Anexo I do normativo.

O novo normativo é composto pelo corpo da RN nº 387, de 2015, que norteia a atenção à saúde na saúde suplementar, e pelos Anexos I, que lista os procedimentos e eventos em saúde de cobertura mínima obrigatória; Anexo II, que define as diretrizes de utilização para alguns procedimentos; Anexo III, que dispõe as

diretrizes clínicas na saúde suplementar; e Anexo IV, que apresenta os Protocolos de Utilização.

A RN nº 387, de 2015, conta com 3.284 procedimentos dispostos em quatro grandes capítulos: Procedimentos Gerais; Procedimentos Clínicos, Ambulatoriais e Hospitalares; Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos; e Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos. Os procedimentos podem ser classificados de acordo com a segmentação contratada.

Convém ressaltar que as revisões periódicas são antecedidas por amplos debates no Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE. Esse fórum de discussão conta com a participação de representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas e do corpo técnico da ANS.

Após os debates no âmbito do COSAÚDE, todas as propostas consideradas pertinentes são consolidadas pela ANS em uma minuta de RN para atualização do Rol. Tal documento é então submetido a Consulta Pública, ocasião em que toda a sociedade tem a oportunidade de colaborar com o aprimoramento das regras de cobertura.

Todas as contribuições advindas da participação social são analisadas por técnicos da Agência, que, quando cabíveis, podem promover alterações na minuta do normativo. Após tais adequações, a minuta da norma de atualização do Rol é encaminhada à Diretoria Colegiada da ANS para deliberação, que, entendendo necessário, pode indicar novos ajustes, encaminhando em seguida, para publicação no Diário Oficial da União – DOU.

Vale enfatizar que, para incluir ou excluir itens do Rol, ou para alterar os critérios de utilização (Diretrizes de Utilização – DUT) dos procedimentos listados, a ANS leva em consideração estudos com evidências científicas atuais de segurança, de eficácia, de efetividade, de acurácia e de custo-efetividade das intervenções. Deste modo, os procedimentos incorporados são aqueles nos quais os ganhos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes, segundo a melhor literatura disponível e os conceitos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS.

No processo de atualização do Rol, são ponderados, ainda, outros critérios, tais como a disponibilidade de rede prestadora para a realização dos procedimentos, a aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao uso do procedimento e dados epidemiológicos sobre a enfermidade em questão.

O detalhamento dos critérios para a incorporação de procedimentos ao Rol encontra-se especificado em Nota Técnica que pode ser acessada no seguinte endereço eletrônico: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/nota_priorizacao.pdf

Releva esclarecer que as operadoras de planos de saúde poderão oferecer, nos termos do art. 2º, da RN nº 387, de 2015, cobertura maior do que a garantida pelo Rol da ANS, seja por sua iniciativa, seja por expressa previsão contratual.

Cumprido destacar que é importante a constante consulta à ANS quanto aos entendimentos e Resoluções publicadas, tendo em vista que estes poderão ser revistos a qualquer tempo. Para tanto, informamos que o portal eletrônico da ANS (www.ans.gov.br), no link <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans>, fornece informações acerca das coberturas

obrigatórias, das consultas públicas disponíveis, entre outras atualizações.

Por fim, para os “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), as coberturas obrigatórias a serem garantidas são as que constam das cláusulas contratuais acordadas entre as partes.

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