

PARECER TÉCNICO Nº 17/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019

COBERTURA: LASER EM OFTALMOLOGIA

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.

Cumprido salientar que o art. 12 da Resolução Normativa em comento estipula que as intervenções realizadas por laser somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentação contratada.

Exposto isso, diversos procedimentos oftalmológicos, como a fotocoagulação da retina, tratamento do glaucoma (pela fototrabeculoplastia) e as cirurgias de correção da miopia e da hipermetropia, entre outros, possuem cobertura obrigatória para por meio de laser, por estarem assim especificados na RN nº 428/2017.

Cabe acrescentar que, mesmo para os procedimentos que têm prevista a sua realização a laser, não é obrigatória a cobertura a um determinado tipo de laser, podendo ser oferecidas outras formas de obtenção de raios laser, como o laser de argônio e o Nd:YAG laser, Excimer, femtossegundo, entre outras. Neste sentido, a operadora de

planos de saúde é obrigada a garantir o procedimento a laser, oferecendo-o, por qualquer uma das formas de obtenção de raios laser.

Ressalvamos, no entanto, que, no caso de não existirem, na rede de prestadores credenciados ou referenciados da operadora, profissionais que realizem por nenhum outro emissor de laser que não a do tipo especificado originalmente, a cobertura à realização por esta técnica torna-se obrigatória.

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