

PARECER TÉCNICO Nº 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019

COBERTURA: PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

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 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR, também chamado de REDESIGNAÇÃO SEXUAL ou TRANSGENITALIZAÇÃO ou MUDANÇA DE SEXO, entendido como um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados com vistas à alteração das características sexuais fisiológicas de um indivíduo, em sua totalidade, não se encontra listado na RN nº 428/2017, portanto, não é de cobertura obrigatória pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Importante assinalar, contudo, que beneficiários de planos privados de assistência à saúde com diagnóstico de Transexualismo/ Transgenitalismo (CID 10 F.64), maiores de 21 anos, com ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia, em acompanhamento em unidades de atenção especializada no processo transexualizador por equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social há, no mínimo, 2 anos, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.803/2013 e da

Resolução CFM nº 1.955/2010, afastadas as vedações da Lei nº 9.656/1998, podem ter assegurada a cobertura de alguns dos procedimentos envolvidos no processo transexualizador.

Neste sentido, procedimentos como MASTECTOMIA; HISTERECTOMIA; OOFORECTOMIA OU OOFOROPLASTIA; TIROPLASTIA, que constam listados no Rol sem Diretriz de Utilização e não possuem qualquer restrição de cobertura expressa no nome do procedimento, nos termos do Art. 5º, da RN nº 428/2017, serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, ainda que no âmbito do processo transexualizador.

Na hipótese de a operadora divergir quanto ao atendimento aos critérios supramencionados, poderá recorrer ao instituto da Junta Médica para dirimir divergência técnico-assistencial, normatizado pela Resolução Normativa nº 424/2017 e suas atualizações.

Na saúde suplementar, a incorporação de novas tecnologias em saúde, regulamentada pela RN nº 439/2018, bem como a definição de regras para sua utilização, é definida por meio de sucessivos ciclos de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que ocorrem a cada dois anos (Fonte: ANS. Atualização do Rol de Procedimentos - Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>).

Neste sentido, procedimentos ainda não incluídos no rol poderão ser avaliados a partir de estudos clínicos que demonstrem os benefícios para os pacientes, desde que cumpram o fluxo estabelecido pela RN nº 439/2018.

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