



Belo Horizonte, 26 de abril de 2010.

Novo Rol de Procedimentos da ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS fez publicar, no Diário Oficial da União do dia 12 de janeiro de 2010, a Resolução Normativa nº 211, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde. Foi atualizado também o rol de procedimentos de alta complexidade, passíveis de Cobertura Parcial Temporária (CPT), nos casos de doenças e lesões preexistentes.

As regras contidas nessa nova resolução e seu anexo estão previstas para vigorar a partir de 7 de junho de 2010, contudo, é importante que as operadoras desde já se movimentem no sentido de estimar o impacto financeiro decorrente da inclusão de novos procedimentos na cobertura dos planos por ela oferecidos.

Revisões periódicas na cobertura dos planos privados de assistência à saúde já são esperadas, tendo em vista o disposto no § 4º do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, transcrito abaixo:

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS

A última alteração no rol de procedimentos ocorreu em 2008, com vigência a partir de abril daquele ano.

De acordo com o artigo 21 da Resolução RN nº 211/10, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deverá ser revisto periodicamente a cada 2 anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.

Na atualização deste ano, foram incluídas no rol diversas cirurgias torácicas realizadas por vídeo, algumas novas tecnologias, transplante alogênico de medula óssea, procedimentos de diagnóstico. Além disso, ampliaram-se os limites de utilização de sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutricionista. Nos planos

de segmentação odontológica, a ampliação de cobertura incluiu coroa unitária e bloco, entre outras.

Registra-se que a atualização do rol de procedimentos da ANS vem acompanhada das Diretrizes de Utilização e Diretrizes Clínicas que definirão os critérios para a obrigatoriedade de cobertura de alguns dos procedimentos listados.

As Diretrizes de Utilização são os critérios e regras determinados pela ANS para a utilização de vários procedimentos constantes na cobertura. A título de exemplo, a cobertura com nutricionista foi ampliada de 6 para 12 consultas/sessões por ano. Todavia, somente farão jus a essa ampliação aqueles beneficiários que preencherem todos dentre os seguintes requisitos: a) ter diagnóstico confirmado de diabetes (tipo I ou tipo II em uso de medicação); b) ter realizado pelo menos 2 consultas médicas especializadas nos últimos 12 meses (endocrinologista e/ou oftalmologista e/ou cardiologista e/ou nefrologista); c) ter realizado pelo menos 1 ECG nos últimos 12 meses; d) ter realizado pelo menos 2 exames de hemoglobina glicosilada nos últimos 12 meses. Aquele que não cumprir todos os requisitos ficará sujeito ao limite de 6 consultas/sessões por ano.

As diretrizes clínicas têm por objetivo qualificar a assistência prestada no setor de saúde suplementar, fornecendo um instrumento seguro para que o profissional de saúde embase suas decisões clínicas.

O diferencial dessas novas diretrizes, além de priorizar temas relevantes para o setor, é o seu caráter diretivo, traduzido em recomendações claras e exequíveis, mas ao mesmo tempo flexíveis o bastante para prever o diferente e o pouco usual.

Nosso escritório já solicitou a seus clientes os dados necessários ao cálculo do impacto financeiro nas suas despesas assistenciais, em virtude da atualização do rol de procedimentos da ANS.

CLÁUDIA MÁRCIA MENDES MARTINS, Estatística, CONRE nº 6.907 Atuária, MIBA nº 1.713.

Rodarte Nogueira – consultoria em estatística e atuária

Rodarte Nogueira
consultoria em estatística e atuária

