

PARECER TÉCNICO Nº 03/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024

COBERTURA: ANTIGENEMIA PARA CITOMEGALOVÍRUS

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Rol, atualmente previsto no anexo I da RN n.º 465/2021, vigente a partir de 1º/4/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º/1/1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Esclarecemos que os transplantes previstos no Rol, bem como os procedimentos a eles vinculados, têm cobertura garantida nos planos com cobertura hospitalar (com ou sem obstetrícia) (art. 19, inciso IV, da RN n.º 465/2021).

Portanto, o procedimento ANTIGENEMIA PARA O DIAGNÓSTICO DE CITOMEGALOVÍRUS PÓS TRANSPLANTE deve ser obrigatoriamente coberto, conforme indicação do médico assistente, por planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia), quando vinculados a transplantes previstos no Rol vigente.

Vale ressaltar que, como consta na denominação do procedimento, a sua cobertura está limitada ao “PÓS TRANSPLANTE” e, dessa forma, não contempla a ANTIGENEMIA PARA CITOMEGALOVÍRUS para outras indicações clínicas.

Convém destacar que o Rol é continuamente atualizado, tendo em vista que novas tecnologias em saúde são continuamente incorporadas à prática assistencial. Na saúde suplementar, o rito processual de atualização do Rol é atualmente regulamentado pela RN nº 555/2022, em vigor desde 2/1/2023.

Nesse sentido, propostas de atualização do Rol com vistas à incorporação e desincorporação de novos procedimentos, à definição de diretrizes de utilização ou à alteração de nome de procedimento poderão ser apresentadas, por qualquer pessoa física ou jurídica, por meio da plataforma FormRol Web, acessível pelo sítio da ANS na internet (<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>).

Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 1º/1/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura ao procedimento em análise somente será obrigatória se houver previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde - GCITS

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS