

PARECER TÉCNICO Nº 19/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024

COBERTURA: MAMA E SISTEMA LINFÁTICO (MASTECTOMIA / MASTOPLASTIA)

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 o procedimento MASTECTOMIA está previsto no Rol, e, portanto, deve ser obrigatoriamente coberto por planos com segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia) e plano-referência, quando solicitado pelo médico assistente.

O referido procedimento engloba outros com diferentes descrições, tais como, Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer técnica; Mastectomia simples; Mastectomia dupla; Mastectomia poupadora da pele; Mastectomia poupadora do mamilo; Mastectomia redutora de risco; Mastectomia subcutânea; Adenomastectomia e Lumpectomia (Cirurgia conservadora da mama; Mastectomia parcial; Mastectomia segmentar; Tumorectomia, Setorectomia; Ressecção ampliada; Ressecção segmentar e Quadrantectomia).

A MASTECTOMIA, por não estar vinculada a uma Diretriz de Utilização – DUT e não ter qualquer restrição em sua denominação, terá cobertura sempre que indicada pelo médico assistente, incluindo, por exemplo, as seguintes situações:

1. Cirurgia redutora de risco com ou sem exame genético que indique mutações patogênicas ou provavelmente patogênicas em determinados genes, na forma descrita nas OBS 3 da DUT 110.7, OBS 1 da DUT 110.26, OBS 1 da DUT 110.30, OBS 1 da DUT 110.32, OBS 1 da DUT 110.38;
2. Mama oposta em paciente com câncer diagnosticado em uma das mamas;
3. Procedimento complementar ao processo de transexualização, conforme Parecer Técnico específico (PARECER TÉCNICO Nº26/GCTIS/GGRAS/DIPRO/2024).

Quanto à reconstrução mamária, informamos que o art. 10-A da Lei nº 9.656/1998 estabelece que cabe às operadoras de planos de saúde, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

Nesse sentido, os procedimentos RECONSTRUÇÃO DA MAMA COM PRÓTESE E/OU EXPANSOR EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES; RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHOS MUSCULARES E/OU CUTÂNEOS EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES e RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MAMA PÓS-QUADRANTECTOMIA EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES, os quais são modalidades de reconstrução plástica mamária, associadas ou não ao uso de próteses e/ou expansores, estão previstos no Rol. Assim, como disposto em suas nomenclaturas, a cobertura dos referidos procedimentos é obrigatória, quando houver solicitação médica e estiverem relacionados a lesões traumáticas e tumores.

Cabe destacar que a reconstrução da mama oposta está contemplada no Rol sob o procedimento MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES. Assim, sua cobertura é obrigatória quando o médico assistente indicar a cirurgia da mama oposta para pacientes com diagnóstico de câncer firmado ou lesão traumática em uma mama.

Além das referidas hipóteses de cobertura, a reconstrução das mamas também tem cobertura obrigatória quando exame genético indicar mutações patogênicas ou provavelmente patogênicas em determinados genes, na forma descrita nas OBS 3 da DUT 110.7, OBS 1 da DUT 110.26, OBS 1 da DUT 110.30, OBS 1 da DUT 110.32, OBS 1 da DUT 110.38.

Já, o procedimento MASTOPLASTIA OU MAMOPLASTIA PARA CORREÇÃO DA HIPERTROFIA MAMÁRIA (procedimento realizado para corrigir o gigantismo mamário) não consta do Rol e, portanto, não possui cobertura obrigatória.

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, a incorporação de novas tecnologias em saúde, a alteração de nome de

procedimento e a definição de regras para sua utilização são atualmente regulamentadas pela Resolução Normativa nº 555/2022, em vigor desde 2/1/2023, que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol.

Nesse sentido, propostas de atualização do Rol com vistas à incorporação de novos procedimentos, à alteração de diretrizes de utilização ou 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 pontuar 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 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