

ANS determina que planos cubram teste para varíola dos macacos

Em 21 de setembro de 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”) publicou a [Resolução Normativa nº 544, de 02 de setembro de 2022](#), que altera a [Resolução Normativa – RN nº 465/2021](#), para incorporar o teste do Monkeypox (doença nomeada anteriormente como varíola dos macacos), no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Com isso, passa a ser obrigatória a cobertura do teste para a detecção do vírus Monkeypox (MPXV) por biologia molecular, pelos planos de saúde, aos beneficiários que apresentarem indicação médica.

A importância da recente aprovação se dá em razão do cenário de disseminação da doença que, atualmente, coloca o Brasil como um dos seis países com maior número de casos confirmados no mundo, totalizando 5.443 casos, de acordo com as informações divulgadas em 13 de setembro pelo Boletim Epidemiológico de Monkeypox nº 11.

Governo sanciona lei que obriga planos de saúde a cobrirem tratamentos fora do rol da ANS

Em 22 de setembro de 2022, foi publicada a [Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022](#), que derruba definitivamente o chamado “rol taxativo” para a cobertura de planos de saúde e, consequentemente, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) de julho deste ano.

Assim, as operadoras de assistência à saúde serão obrigadas a oferecer cobertura de exames ou tratamentos que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS. A nova lei é oriunda do Projeto de Lei nº. 2.033/2022, aprovado no fim de agosto no Senado.

Ao alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (“Lei de Planos de Saúde”), a nova lei estabelece que tratamentos ou procedimentos prescritos por médicos ou dentistas, **que não estejam previstos no rol, poderão ser cobertos pelas operadoras de planos de saúde, desde que sigam os seguintes requisitos:**

- 1 - ter eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- 2 - ter recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou ter recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Ambas as normas entraram em vigor na data de sua respectiva publicação.

Latest news from the supplementary health sector

ANS determines that health care plans must cover monkeypox test

On September 21, 2022, the National Supplementary Health Agency (“ANS”) published [Normative Resolution \(“RN”\) No. 544 of September 02, 2022](#), which amends [RN No. 465/2021](#), to include the Monkeypox test (previously named varíola dos macacos, free translation: “monkey smallpox disease”), in ANS’ List of Health Procedures and Events.

As such, health plans must pay for the test for detection of the Monkeypox virus (MPXV) through molecular biology, to beneficiaries who present medical referrals.

The recent approval is important given the recent dissemination of the disease in Brazil, which

currently places as one of the six countries with the highest number of confirmed cases in the world, totaling 5,443 cases, according to information publicized on September 13 in the Monkeypox Epidemiological Bulletin No. 11.

Government sanctions Law that requires health plans to cover treatments outside ANS list

On September 22, 2022, [Law 14,454](#), was published, which permanently extinguishes the “exhaustive list” for health insurance coverage and, consequently, overrules the understanding of the Superior Court of Justice (STJ) in July 2022.

As a result, health care operators will be required to pay for examinations or treatments that are not included in the list of procedures and events in supplementary health of ANS. The new law derives from Bill No. 2,033/2022, which was approved at the end of August 2022 by the Senate.

By amending Law No. 9,656 of June 03, 1998 (“Health Plans Law”), the new Law establishes that treatments or procedures prescribed by doctors or dentists, and **that are not provided for in the list, must be covered by health care operators, if they meet the following requirements:**

- 1 - evidence of its effectiveness, based on scientific evidence and therapeutic plan in accordance with health sciences; or
- 2 - be recommended by the National Commission for the Incorporation of Technologies in the Unified Health System (Conitec), or by at least one internationally renowned health technology assessment body, if they are also approved for their national counterparts.

Both rules entered into force on their respective dates of publication.

Fonte: Demarest, em 26.09.2022