

Decisão está publicada no Diário Oficial desta terça-feira

Uma nova resolução normativa da [Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\)](#), publicada hoje (2) no Diário Oficial da União, promoveu uma ampla atualização nos procedimentos e eventos que devem ter cobertura garantida por planos de saúde privados. Novos exames e tratamentos passaram a fazer parte da lista obrigatória de assistência, que deverá ser observada a partir de abril.

Ao todo, foram adicionadas 69 coberturas, sendo 50 relativas a medicamentos e 19 referentes a exames, terapias e cirurgias indicadas no tratamento de enfermidades do coração, intestino, coluna, pulmão e mama, entre outras.

Entre os remédios, passam a integrar a lista obrigatória de assistência 17 imunobiológicos que poderão ser usados para tratar doenças inflamatórias, crônicas e autoimunes, como psoríase, asma e esclerose múltipla.

Outros 19 são antineoplásicos orais indicados no enfrentamento de diversos tipos de câncer. Mulheres com tumor na mama em estágio avançado, por exemplo, poderão contar com a cobertura do Abemaciclibe, Ribociclibe e Palbociclibe. Outra droga incluída é o Osimertinibe, que tem sido apontado em estudos como responsável por aumentar a sobrevida de pacientes com câncer de pulmão metastático. A lista traz ainda novas opções para tratar leucemias, melanomas, mielomas e tumores de fígado, rim e próstata.

Em relação às cirurgias, terão coberturas novas intervenções para tratar hérnia de disco lombar e deformidade na mandíbula, além de problemas na coluna cervical e no coração. Os exames e terapias incluídos permitirão diagnósticos e tratamentos de tuberculose, inflamação intestinal, leucemia mielóide, cânceres de pulmão e de mama, entre outras doenças. Consultas com enfermeiro obstetra ou obstetriz também têm agora assistência garantida.

Validade

As mudanças foram aprovadas em reunião na última quarta-feira (24). Elas valem para todos os planos contratados a partir de 1999. Também se aplicam aos que foram contratados antes dessa data que tiverem sido adaptados conforme a lei federal 9.656/1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde.

Segundo nota divulgada pela ANS, a elaboração da nova resolução normativa se deu a partir de um processo transparente e de uma análise robusta, que contou com diversas etapas de discussões técnicas e com ampla participação da sociedade, que enviou 30.658 contribuições durante consulta pública aberta entre outubro e novembro do ano passado.

"Pela primeira vez no processo de revisão do rol foram utilizados, de modo sistematizado, dados de saúde e informações financeiras para a análise crítica das avaliações econômicas e para as estimativas de impacto orçamentário de cada tecnologia", diz o texto.

A atualização, segundo a ANS, levou em conta critérios variados como os benefícios clínicos comprovados, o alinhamento às políticas nacionais de saúde e a relação entre custo e efetividade. Os procedimentos incorporados foram aqueles em que os ganhos coletivos e os resultados clínicos foram considerados os mais relevantes para o conjunto dos pacientes.

Fonte: Agência Brasil, em 02.03.2021