

São Paulo, 16 de julho de 2013

À Agência Nacional de Saúde Suplementar

Aos Senhores

Dr. Andre Longo

Diretor Presidente

Dra. Stael Riani

stael.riani@ans.gov.br

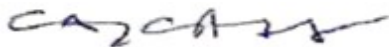
Ouvidora

Ref.: Consulta Pública 53, de julho de 2013 (CP 53/13) – Contribuições do Idec

Prezados,

O Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, associação civil sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública federal, legalmente constituída em 1987, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 58.120.387/0001-08, com sede na Rua Desembargador Guimarães, nº. 21, Água Branca, São Paulo – SP, vem apresentar suas anexas contribuições para a Consulta Pública nº 51, referente à proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Atenciosamente,



Carlota Aquino Costa

Coordenadora Executiva Interina



Joana Indjaian Cruz

Advogada e pesquisadora

Contribuições do Idec – Consulta Pública nº 53: Atualização do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde

I) Considerações iniciais

A princípio, há que se observar que a Lei 9.656/98 garante aos consumidores contratantes de planos de saúde a cobertura de todas as patologias listadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o parágrafo 4º do artigo 10 da Lei 9.656/98, compete à ANS “definir a amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade”.

O parágrafo 4º não pode ser lido e interpretado isoladamente, sem se levar em consideração o disposto no caput do artigo ao qual pertence (artigo 10). Sendo assim, o Idec considera que qualquer regulamentação da ANS que exclua procedimentos necessários ao tratamento das doenças listadas pela OMS é ilegal, não podendo subsistir.

Também é dever da ANS se pautar pelo que dispõe a sua lei de criação (Lei nº 9.961/2000), que coloca como competência da agência a promoção da “defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde”, devendo esta contribuir “para o desenvolvimento das ações de saúde no País” (art. 3º).

Não se mostra possível, portanto, que a ANS, no exercício de seu poder regulamentar, restrinja direitos assegurados em leis ao estabelecer o rol de coberturas obrigatórias. O rol de procedimentos da ANS deve ter como principal finalidade assegurar o cumprimento do que dispõe o artigo 10 da Lei 9.656/98, evitando abusos por parte das operadoras de planos de saúde. Dessa forma, **para garantir as coberturas previstas pela Lei nº 9656/98 e os direitos do Código de Defesa do Consumidor, o rol deve ser interpretado de forma exemplificativa, e não de forma taxativa.** Cabe à ANS, a partir de critérios técnicos e de forma transparente, elencar os procedimentos de alta complexidade e adotar as medidas necessárias, inclusive fiscalizatórias e punitivas, para que outros procedimentos não sejam excluídos sob a alegação de preexistência.

II) Considerações sobre as propostas de inclusões de procedimentos

Feitas estas considerações iniciais, pode-se afirmar que todas as propostas, feitas pelas entidades de especialidades médicas, defesa do consumidor e pela ANS, de inclusões no rol de procedimentos que não estão previstos no rol e estão listados na CBHPM são positivas e devem ser aprovadas por esta Agência, **conforme lista de solicitação de inclusão de procedimentos disposta no Anexo I deste documento.**

Observamos, porém, que diversas propostas de inclusão de procedimentos feitas pelas entidades de especialidades médicas durante a fase de discussões do Grupo Técnico da ANS, conforme documento apresentada na 4ª reunião deste GT, não constam da listagem de procedimentos incluídos no novo rol de procedimentos.

No documento apresentado na 4ª reunião do GT, constavam 141 procedimentos que ainda não estão previstos no Rol sugeridos pelas entidades participantes para inclusão. Porém, na listagem de procedimentos incluídos no novo rol de procedimentos disponível para avaliação nesta Consulta Pública constam apenas 48 procedimentos.

Ocorre que, conforme já pontuado pelo Idec em suas considerações às discussões travadas durante o Grupo Técnico, o rol deve ser elaborado e revisto com base na evolução da medicina e das demais áreas da saúde nele abarcadas e no melhor tratamento a ser dado ao paciente, razão pela qual critérios relacionados ao custo, demanda e disponibilidade dos procedimentos não são válidos para impedir a inclusão de procedimentos no rol.

A inclusão dos transplantes é imprescindível, já que a revisão do rol deve buscar se equiparar aos protocolos públicos e acompanhar a incorporação de procedimentos pelo Sistema Único de Saúde.

Dos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)

Atualmente não há critério objetivo no enquadramento de um procedimento do Rol em alta complexidade ou não. Considerando-se que esses procedimentos interessam diretamente os consumidores dos planos de saúde, que podem ficar impedidos de utilizá-los por até dois anos (CPT/DLP), é imprescindível que haja critério objetivo e claro para a imputação de alta complexidade a um procedimento do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde.

O critério objetivo e claro a ser definido para a imputação de alta complexidade aos procedimentos de cobertura obrigatórias deve levar em conta fatores técnicos e científicos. Entretanto, é inadmissível que esse critério seja composto somente pelos custos que tais procedimentos representam às operadoras, conforme proposto pela Nota Técnica nº 191/GEAS/GGRAS/DIPRO 2013.

Levando-se em conta que estão sujeitos à cobertura parcial temporária, classificar os procedimentos por valores que representam às operadoras configuraria transferência do ônus – inerente à atividade exercida – aos consumidores. Tal prática é altamente judicializada e afastada pelo Poder Judiciário. Ainda, o objeto de um contrato de plano de saúde é justamente a transferência do risco do consumidor para a operadora, conforme ensina Cláudia Lima Marques:

“ O objeto principal desses contratos é a transferência (onerosa e contratual) de riscos/garantias referentes a futura necessidade de assistência médica ou hospitalar. **A efetiva cobertura (reembolso) dos riscos futuros à sua saúde e de seus dependentes, a adequada prestação direta ou indireta dos serviços de assistência médica (pré-pagamento) é o que objetivam os consumidores que contratam com estas empresas.** Para atingir este objetivo os consumidores manterão relações de conveniência e dependência com os fornecedores desses serviços de saúde, pagando mensalmente suas contribuições, seguindo as instruções (por vezes exigentes, burocráticas e mais impeditivas do que) regulamentadoras dos fornecedores, **usufruindo ou não dos serviços, a depender da ocorrência ou não do evento danoso à saúde do consumidor e seus dependentes** (consumidores-equiparados)¹”.

(grifos nossos)

Portanto, a fim de que os consumidores não fiquem sem cobertura desses procedimentos durante a CPT, a oferta de agravo pelas operadoras, deve ser obrigatória pelas operadoras, e não facultativa.

Da medicação oral para câncer

Observando-se o princípio da integralidade das ações na atenção à saúde na saúde suplementar disposto no art. 3º, II da RN nº 211/2010 e a proposta do Projeto de Lei (PL) nº 3998/2012 a incorporação da obrigatoriedade de cobertura de medicação oral para câncer deve seguir os seguintes princípios:

¹Cláudia Lima Marques, Contratos no Código de Defesa do Consumidor, São Paulo: RT, 2011, p. 510 e ss.

I – O fornecimento da medicação deverá se dar antes, durante e depois da internação hospitalar bem como em *toda e qualquer situação* quando prescrito pelo médico assistente ao paciente.

II– Para a cobertura integral ser garantida, deve-se cobrir *todo e qualquer efeito adverso e/ou adjuvante prescrito/diagnosticado pelo médico que acompanha o paciente*. Dessa forma, os efeitos adversos/adjuvantes cobertos não devem ser somente os constantes nas bulas dos medicamentos ou registrados pela Anvisa, uma vez que existe subnotificação da incidência de efeitos colaterais às autoridades competentes e à indústria farmacêutica.

Com relação à lista de medicamentos orais para câncer sugerimos a incorporação do medicamento CELECOXIBE.

Das bolsas coletoras para estomias, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector previstas na RN 325/2013

Considerando-se o princípio da integralidade na atenção à saúde suplementar, entendemos que, para fins de obrigatoriedade de cobertura, as estomias contempladas na RN 325/2013 devem ser interpretadas de forma exemplificativa, e não taxativa. Dessa forma, deve-se estender a cobertura do fornecimento de bolsas coletora, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector a todas as formas de estomias, quando prescrito pelo profissional competente, e não somente aos casos de colostomia, ileostomia e urostomia.

Ainda, a definição da marca do material a ser utilizado deve ser tomada pelo médico assistente e/ou o estomaterapeuta, não podendo caber à operadora.

Da cobrança de taxa para realização de parto pelo obstetra credenciado ao plano

Tendo em vista o Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 39/12, entendemos que os procedimentos relacionados ao parto constantes no no Anexo I da Resolução Normativa nº 262/2011 contemplam os honorários de qualquer espécie relacionados ao trabalho dos ginecologistas obstetras credenciados aos planos e seguros de saúde. Entretanto, caso esse não seja o entendimento desta Agência solicitamos que o Item “Assistência ao Trabalho de Parto” tenha sua redação alterada para a “Assistência ao Trabalho de Parto, incluindo todo e qualquer honorário do obstetra que acompanhou pré-natal da paciente, independente do profissional estar ou não de plantão no momento do parto”. Ressalte-se que para o Idec, os prestadores dos planos e seguros de saúde devem ser devidamente remunerados por seus serviços e jornada de

trabalho, cabendo à operadora tal obrigação, e não ao consumidor.

Das propostas de exclusão de procedimentos

Levando-se em conta o exposto nas “Considerações Iniciais” deste documento, entendemos que nenhum procedimento que não se encontre nas exceções de coberturas previstas nos incisos do art. 10 da Lei nº 9656/98 deve ser excluído do Rol.

Desta forma, entendemos que devem permanecer no Rol os procedimentos “células LE”; “imunoglobina (IGE)”; e “ductografia”.

Das diretrizes de utilização

As diretrizes de utilização dos procedimentos do Rol devem prever a forma adequada de utilização dos procedimentos em saúde. Entretanto, considerando-se o princípio da integralidade das ações na atenção à saúde na saúde suplementar disposto no art. 3º, II da RN nº 211/2010, não devem ser interpretadas de forma taxativa para impedimento de cobertura de casos que não constem nas diretrizes mas que sejam prescritos pelo médico assistente para a garantia de saúde do paciente.

A Diretriz de Utilização da mamografia contraria a indicação do Ministério da Saúde e do INCA no “Documento de Consenso sobre Controle do Câncer de Mama”² de que a mamografia seja feita a partir dos 35 anos. Portanto, sem prejuízo do exposto no parágrafo anterior, entendemos que a Diretriz de utilização para o exame de mamografia tenha sua redação alterada da seguinte forma: “Cobertura obrigatória para pacientes a partir de 35 anos”.

III) Considerações sobre as propostas de alteração da redação dos dispositivos da Resolução Normativa nº 211/2009

Com relação ao texto da minuta de Resolução apresentada pela ANS, o Idec sugere as alterações, devidamente justificadas, nos termos do quadro a seguir, para facilitar a avaliação por parte desta Agência.

Texto proposto pela ANS	Alteração proposta pelo Idec	Justificativa
Art. 1º Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e	Art. 1º Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos	Entendemos que as coberturas previstas no Rol e

2 Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acessado em 11/07/2013.

<p>Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.</p>	<p>em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde.</p>	<p>na Lei nº 9656/98 devem ser direito de todos os consumidores de planos e seguros de saúde, independente da data de contratação. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já editou súmula nesse sentido:</p> <p>“Súmula 100: O contrato de plano/seguro saúde submetese aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e Lei nº 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”.</p>
<p>Art. 6º Os eventos e procedimentos relacionados nesta RN e nos seus anexos, que necessitem de anestesia, com ou sem a participação de profissional médico anestesista assim como outros profissionais ou insumos necessários para realização de procedimentos cobertos, terão sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica, respeitando-se os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.</p>	<p>Art. 6º Os eventos e procedimentos relacionados nesta RN e nos seus anexos, que necessitem de anestesia, com ou sem a participação de profissional médico anestesista assim como outros profissionais ou insumos necessários para realização de procedimentos cobertos, terão sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.</p>	<p>Uma vez que os procedimentos têm cobertura assistencial obrigatória e a anestesia é parte integrante deles, havendo indicação, clínica não há que se falar da existência dos critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.</p>

<p>Art. 8º Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, deverão submeter-se à legislação específica vigente. (...) §4º Os exames e procedimentos pré e pós-transplantes, para fins das disposições da Resolução Normativa nº 259/2011, são considerados procedimentos de urgência e emergência, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária – CPT.</p>	<p>Art. 8º Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, deverão submeter-se à legislação específica vigente. (...) §4º Os exames e procedimentos pré e pós-transplantes, para fins das disposições da Resolução Normativa nº 259/2011, são considerados procedimentos de urgência e emergência.</p>	<p>Alteração necessária para maior coerência do artigo. Considerando-se que a Lei nº 9656/98 dispõe que o prazo para atendimento de urgência e emergência é de 24 horas após a assinatura do contrato e a RN 259/2011 estipula que atendimento em situações de urgência e emergência é imediato, não há que se falar em “carência” ou “cobertura parcial temporária” nesses casos.</p> <p>Ainda, reiteramos a proposta de revogação da CONSU nº13, resultante da Oficina Temática “Planos de Saúde: Desafios e Perspectivas da Regulação”, da Escola Nacional de Defesa do Consumidor, conforme ofício do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) enviado à ANS, em 2010.</p>
<p>Art. 10 Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT. Parágrafo único. Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte das operadoras de planos de assistência à saúde.</p>	<p>Art. 10 Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando não constarem nos incisos do art. 10 da Lei nº 9656/98.</p>	<p>Conforme exposto nas “Considerações iniciais” deste documento, somente são passíveis de exclusão de cobertura, os procedimentos relacionados aos incisos do art. 10 da Lei 9656/98.</p> <p>Ainda, O Idec defende a inclusão no rol de todos os transplantes já cobertos pela rede pública, como transplante de coração, pulmão, pâncreas e fígado, já que a revisão do rol deve se equiparar aos protocolos públicos e acompanhar a incorporação de procedimentos pelo Sistema Único de Saúde. Com a inclusão dos transplantes, o dispositivo que se sugere a exclusão fica sem efeito.</p>

<p>Art. 11 Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentação contratada.</p> <p>Parágrafo único. Todas as escopias listadas nos anexos têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.</p>	<p>Art. 11 Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas terão cobertura assegurada caso haja indicação clínica.</p> <p>Parágrafo único. Todas as escopias têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.</p>	<p>Conforme exposto nas “Considerações iniciais” deste documento, somente são passíveis de exclusão de cobertura, os procedimentos relacionados aos incisos do art. 10 da Lei 9656/98.</p>
<p>Art. 15 As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos, inclusive medicação de uso oral domiciliar.</p>	<p>Art. 15 As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão cobrir procedimentos não previstos nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos, sempre que estes se mostrarem necessários para o tratamento da doença.</p>	<p>Este artigo deve ser alterado para deixar claro que o rol deve ser entendido, com base no que dispõe a Lei de Planos de Saúde, como referência básica para cobertura, nunca como rol exaustivo de coberturas obrigatórias, ou seja, ainda que um procedimento não esteja previsto no rol, caso se mostrar o único capaz de garantir o tratamento adequado da doença do consumidor, ele deverá ser coberto pelo plano de saúde.</p>
<p>Art. 18 No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária – CPT.</p> <p>Parágrafo Único – A continuidade do tratamento a que se refere o caput deste artigo inclui os tempos de atendimento dispostos na RN nº 259.</p>	<p>Art. 18 No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitadas as segmentações.</p> <p>Parágrafo Único – A continuidade do tratamento a que se refere o caput deste artigo inclui os tempos de atendimento dispostos na RN nº 259 para casos de urgência e emergência.</p>	<p>A continuidade de um procedimento pressupõe que já houve o cumprimento de carência e de CPT. Ainda, considerando-se que trata-se de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise e diálise peritoneal, entendemos que o prazo de atendimento deve ser imediato, pois tratam-se de situações emergenciais.</p>
<p>Art. 19 A cobertura assistencial de que trata o plano-referência</p>	<p>Art. 19 A cobertura assistencial de que trata o plano-referência</p>	<p>De acordo com a ANVISA, “o uso <i>off label</i> é, por definição,</p>

<p>compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998. (...) c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label). (...) V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;</p>	<p>compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998. c) cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA e não estejam previstas nos protocolos do Sistema Único de Saúde; (...) V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;</p>	<p>não autorizado por uma agência reguladora, mas isso não implica que seja incorreto” (http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro_offabel.htm). Além disso, a CITEC, comissão que avalia a incorporação de novas tecnologias no SUS, não parece ser contrária à inclusão de medicamentos de uso <i>off label</i> nos protocolos (http://portal.saude.gov.br/portall/arquivos/pdf/Perguntas_e_respostas_jan2011.pdf). Assim, nem todo uso <i>off label</i> de medicamento pode ser considerado como experimental, para fins de exclusão de cobertura pelos planos de saúde. A Lei nº 9656/98 somente prevê a exclusão de medicamentos importados não nacionalizados e não menciona “produtos para a saúde”. Portanto a proposta desta Agência traz uma regulamentação ilegal ao prever mais exceções de cobertura do que as previstas na Lei 9656/98.</p>
<p>Art. 20 O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências: II - cobertura de medicamentos registrados/regularizados na</p>	<p>Art. 20 O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências: II - cobertura de medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos</p>	<p>Considerando- se o princípio da integralidade da atenção na saúde suplementar disposto no art. 3º, II, desta Resolução Normativa, não há que se falar em limitação de horas de internação para a cobertura de um exame ou para hemodinâmica ambulatorial se o consumidor contratou a segmentação ambulatorial, que dá direito à cobertura de exames sem limitação temporal pela Lei nº 9656, sob pena de configurar-se obrigação de vantagem manifestamente excessiva do consumidor nos termos do art. 39,V, do CDC. o Idec é contra a limitação das consultas com os especialistas</p>

<p>ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados nos Anexos e nos artigos desta Resolução Normativa;</p> <p>IV – cobertura de consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa.</p> <p>V - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;</p> <p>VIII - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme resolução específica vigente sobre o tema;</p> <p>XIV – cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I desta Resolução Normativa; XIV – cobertura de hemoterapia ambulatorial; e</p>	<p>procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados nos Anexos e nos artigos desta Resolução Normativa;</p> <p>IV – cobertura de consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, sem limitação de número de sessões;</p> <p>V - cobertura de psicoterapia sem limitação do número de sessões, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;</p> <p>VIII - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme resolução específica vigente sobre o tema;</p> <p>XIV – cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I desta Resolução Normativa; XIV –</p>	<p>(no caso em psicologia, terapia ocupacional, nutrição e fonoaudiologia), visto que as pessoas marcam consultas quando têm necessidade e a restrição da quantidade de visitas ao profissional de saúde pode prejudicar o tratamento. Nesse sentido, o STJ já possui súmula declarando ser abusiva limitação em planos de saúde (Súmula 302).</p> <p>Com relação ao inciso VIII, a Resolução nº 13 do CONSU é absolutamente ilegal, uma vez que, ao invés de regulamentar o atendimento dos casos de urgência e emergência garantidos na Lei, impõe uma série de restrições ao direito dos usuários. Vale notar que a criação do artigo 14 da RN 211 já veio como forma corrigir ilegalidade contida em outra resolução do Consu, sendo estas alterações propostas pelo Idec nova oportunidade para a ANS revogar outra norma ilegal, a Resolução nº 13 do CONSU. Tal revogação foi inclusive um dos principais resultados da Oficina Temática “Planos de Saúde: <i>Desafios e Perspectivas da Regulação</i>”, promovida no final de 2010 pela Escola Nacional de Defesa do Consumidor, que contou a participação dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, conforme informado pelo Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) por ofício a esta Agência.</p>
<p>Art. 21 O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência,</p>	<p>Art. 21 O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução</p>	<p>Entendemos que a estipulação de co-participação nos casos de internação psiquiátricas que ultrapassem 30 dias ano/contratado é uma forma de limitação de cobertura por dia e afronta o princípio da</p>

<p>conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:</p> <p>(...)</p> <p>a) Para fins do disposto no inciso II deste artigo, é permitida a fixação de coparticipação, crescente ou não, no limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor contratualizado com o prestador, para as hipóteses de cobertura por internações psiquiátricas cujo prazo exceda a 30 (trinta) dias por ano de contrato.</p> <p>(...)</p> <p>IV - cobertura de transplantes listados nos Anexos desta Resolução Normativa, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:</p> <p>a) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;</p> <p>b) os medicamentos utilizados durante a internação;</p> <p>c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato (primeiras 24 horas), mediato e tardio (após 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção;</p> <p>e</p> <p>d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;</p>	<p>específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:</p> <p>(...)</p> <p>a) Para fins do disposto no inciso II deste artigo, é permitida a fixação de co-participação, crescente ou não, no limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor contratualizado com o prestador, para as hipóteses de cobertura por internações psiquiátricas cujo prazo exceda a 30 (trinta) dias por ano de contrato.</p> <p>(...)</p> <p>IV - cobertura de transplantes listados nos Anexos desta Resolução Normativa, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:</p> <p>a) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;</p> <p>b) os medicamentos utilizados durante a internação;</p> <p>c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato (primeiras 24 horas), mediato e tardio (após 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção;</p> <p>e</p> <p>d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;</p>	<p>integralidade na atenção da saúde suplementar. Ainda, a redação proposta está confusa e pode dar margem a entendimento de que é possível a exigência de coparticipação ou franquia mesmo quando não estiver prevista em contrato. Isso configuraria alteração unilateral de contrato, prática abusiva de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (art. 51, XIII). Vale observar ainda que as cláusulas contratuais que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão (art. 54, §4º, CDC).</p> <p>O Idec defende a inclusão no rol de todos os transplantes já cobertos pela rede pública, como transplante de coração, pulmão, pâncreas e fígado, já que a revisão do rol deve se equiparar aos protocolos públicos e acompanhar a incorporação de procedimentos pelo Sistema Único de Saúde. Com a inclusão dos transplantes, o dispositivo que se sugere a exclusão fica sem efeito.</p>
<p>Art. 23. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Anexo I desta</p>	<p>Art. 23. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Anexo I desta Resolução</p>	<p>A Resolução nº 13 do CONSU, à qual se refere o § 3º do art. 20, é absolutamente ilegal, uma vez que, ao invés de</p>

<p>Resolução Normativa para a segmentação odontológica. (...) § 3º É obrigatória a cobertura dos atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme normas específicas vigentes sobre o tema.</p>	<p>Normativa para a segmentação odontológica. (...) § 3º É obrigatória a cobertura dos atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme normas específicas vigentes sobre o tema.</p>	<p>regulamentar o atendimento dos casos de urgência e emergência garantidos na Lei, impõe uma série de restrições ao direito dos usuários. Vale notar que a criação do artigo 14 da RN 211 já veio como forma corrigir ilegalidade contida em outra resolução do Consu, sendo esta alteração proposta pelo Idec nova oportunidade para a ANS revogar outra norma ilegal, a Resolução nº 13 do CONSU. Tal revogação foi inclusive um dos principais resultados da Oficina Temática “Planos de Saúde: <i>Desafios e Perspectivas da Regulação</i>”, promovida no final de 2010 pela Escola Nacional de Defesa do Consumidor, que contou a participação dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, conforme informado pelo Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) por ofício a esta Agência.</p>
<p>Art. 24 As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem comunicar em linguagem clara e acessível, preferencialmente por escrito, aos beneficiários ou contratantes de planos de saúde quanto às alterações nas coberturas obrigatórias, notadamente quanto às inclusões e exclusões de procedimentos e eventos em saúde.</p>	<p>Art. 24 As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem comunicar em linguagem clara e acessível, por escrito, aos beneficiários ou contratantes de planos de saúde quanto às alterações nas coberturas obrigatórias, notadamente quanto às inclusões e exclusões de procedimentos e eventos em saúde, sendo que as exclusões devem ser informadas por escrito de forma destacada..</p>	<p>Toda e qualquer alteração nas coberturas obrigatórias deve ser realizada, necessariamente, por escrito. Ainda, as exclusões deverão ser destacadas, conforme dispõe o art. 54, § 4º, do CDC:</p> <p>“As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão”.</p>
<p>Art. 27 Será constituído um Grupo Técnico Permanente (GTP) para análise das questões pertinentes a cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.</p>	<p>Art. 27 O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deverá ser revisto periodicamente a cada 2 (dois) anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.</p> <p>§1º O processo de revisão do</p>	<p>É necessário assegurar-se transparência e participação social ampla no processo de atualização do rol de procedimentos. Deve ser assegurada a participação das entidades que integram o Sistema Nacional de Defesa</p>

	<p>Rol de Procedimentos será iniciado no início de cada ano ímpar, com a formação de grupo técnico para realização de análises dos novos procedimentos surgidos na área de saúde, do qual devem participar as associações, sociedades e conselhos de profissionais de saúde (médicos e profissionais de psicologia, fonoaudiologia, odontologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, entre outros), técnicos da ANS, entidades de defesa do consumidor e operadoras.</p> <p>§2º Os critérios para inclusão e exclusão de procedimentos serão exclusivamente a evolução da medicina e das demais áreas da saúde e o melhor tratamento a ser dado ao paciente.</p> <p>§3º As pautas e atas das reuniões do grupo técnico, bem como as contribuições dos participantes e demais estudos serão disponibilizadas no site da ANS.</p> <p>§ 4º A proposta de revisão do rol de procedimentos definida no âmbito do grupo técnico será enviada a todos os seus participantes e submetida a consulta pública, disponibilizada e divulgada com antecedência no site da Agência.</p> <p>§5º A Resolução Normativa que atualiza o Rol de Procedimentos, bem como um relatório da análise das contribuições encaminhadas à consulta pública, com justificativas técnicas acerca de seu acolhimento ou não por parte da ANS, deverão ser publicadas no Diário Oficial e disponibilizadas no site da Agência, bem como encaminhadas às entidades</p>	<p>do Consumidor, entidades médicas, representantes do setor, mediante formação de grupo técnico específico, previamente à consulta pública.</p> <p>No que diz respeito ao procedimento para as revisões do rol de procedimentos de cobertura obrigatória, pelo menos a cada dois anos, o Idec sugere que seja feita alteração na redação do artigo 21 com a criação de parágrafos que disponham expressamente sobre tal procedimento. Isso propiciará que as entidades de defesa do consumidor e de prestadores de serviços de saúde e as operadoras de planos de saúde possam se preparar para participar mais ativamente das revisões do rol.</p>
--	---	--

	participantes do grupo técnico.	
Anexo II - 40. MAMOGRAFIA DIGITAL 1. Cobertura obrigatória para mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos	Anexo II - 40. MAMOGRAFIA DIGITAL 1. Cobertura obrigatória para pacientes a partir dos 35 anos.	O Ministério da Saúde e o INCA no “Documento de Consenso sobre Controle do Câncer de Mama” ³ indicam que a mamografia deve ser realizada a partir dos 35 anos.

IV) Conclusões

O Idec entende fundamental que, em respeito aos preceitos constitucionais e legais, a regulamentação da ANS dos procedimentos médicos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde deve garantir que todas as doenças listadas pela OMS sejam cobertas pelos planos de saúde, não havendo exclusões de procedimentos que, na prática, impliquem na exclusão da cobertura de doenças, bem como deve:

1. Incluir todos os transplantes de coração, pulmão, pâncreas e fígado, já realizados pela rede pública de saúde, por serem tratamentos indispensáveis para a cobertura de determinadas doenças;

2. Prever a cobertura de consultas e sessões ilimitadas com todos os prestadores de serviços de saúde, inclusive profissionais de psicologia, terapia ocupacional, nutrição e fonoaudiologia;

3. Ter como principal objetivo regulamentar o artigo 10 da Lei 9656/98, definindo quais são os procedimentos considerados de alta complexidade a partir apenas de critérios técnico-científicos, e evitando exclusões abusivas das operadoras de planos de saúde de procedimentos que não sejam classificados como tais;

4. Estabelecer expressamente procedimento para as revisões do rol, no mínimo a cada dois anos, que preveja a criação e manutenção de um grupo técnico-científico de análise de novos procedimentos introduzidos na área de saúde, a realização de consulta pública e a disponibilização prévia no site da Agência de estudos e pareceres que fundamentaram a revisão, bem como de pautas e atas das reuniões;

³ Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acessado em 11/07/2013.

5. Prever a efetiva colaboração das entidades de profissionais de saúde (médicos, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros), detentoras do conhecimento técnico-científico necessário para a análise dos novos procedimentos médicos e para a identificação dos altamente complexos, assim como leve em consideração as manifestações dos órgãos de saúde que realizam a análise para incorporação de tecnologia no Sistema Único de Saúde (SUS);

6. Prever a necessidade de justificativas técnicas para a inclusão e a exclusão de procedimentos médicos, em garantia do cumprimento pela ANS do dever legal de transparência dos órgãos públicos, corolário do princípio da publicidade administrativa;

7. Aprovar todas as propostas feitas pelas entidades de especialidades médicas de inclusões de procedimentos que não estão previstos no rol e estão listados na CBHPM; e

8. Divulgar um relatório da análise das contribuições encaminhadas à consulta pública, com justificativas técnicas acerca de seu acolhimento ou não.

Por fim, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento das consultas públicas promovidas pela ANS, ressaltamos a ineficiência do sistema de contribuições disponível no site da Agência. Trata-se de espaço engessado, de difícil manuseio e que, na prática, desencoraja a participação. Nas próximas consultas, solicita-se que a ANS também divulgue, para recebimento de contribuições, o seu endereço postal e endereço eletrônico específico.

Anexo I – Solicitação de inclusão de procedimentos no Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde

Procedimentos a serem incorporados no Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde

CBHPM 2012	Procedimento
10101020	Consulta em domicílio
10105050	Transporte extra-hospitalar aéreo ou aquático de pacientes graves, 1ª hora - a partir do deslocamento do médico
10105069	Transporte extra-hospitalar aéreo ou aquático de pacientes graves, por hora adicional
10106111	Exame de aptidão física e mental para concessão de benefícios fiscais conferidos pela Secretaria da Receita Federal e da Fazenda Estadual, a que fazem jus portadores de mobilidade reduzida, com necessidade de adaptação veicular
10106120	Exame de aptidão física e mental para ratificação, quando a condição física e mental assim o requerer, dos exames realizados pelo órgão previdenciário, incluindo liberação para a condução de veículo automotor restrição ou liberação para a condução de veículo automotor
10106065	Exame de aptidão física e mental, ou em portadores de mobilidade reduzida, para fins de inscrição ou renovação de CNH (Carteira Nacional de Habilitação)
10106073	Junta Médica (três ou mais profissionais) - destina-se ao esclarecimento diagnóstico ou decisão de conduta em caso de difícil solução - por profissional
10106138	Prova de direção veicular em banca especial - Avaliação Clínica durante a prova prática de direção veicular procedida por dois médicos simultaneamente - por profissional
20101112	Avaliação da composição corporal por pesagem hidrostática
20101120	Controle anti-doping (por período de 2 horas) - durante competições

20101139	Controle anti-doping (por período de 2 horas) - fora de competições
20101155	Prestação de serviços em delegações ou competições esportivas
20102062	Monitor de eventos sintomáticos por 15 a 30 dias (LOOPER)
20103115	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica
20103123	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão
20103336	Manipulação vertebral
20103549	Procedimentos mesoterápicos (por região anatômica)
20103557	Procedimentos mesoterápicos com calcitonina (qualquer segmento)
20103581	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva
20103573	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual
20103603	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva
20103590	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual
20104413	Estimulação magnética transcraniana superficial (repetida) - EMT
20104170	Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia
20105010	Perícia forense, por psiquiatra forense
20105029	Perícia psiquiátrica administrativa
20201079	Transplante duplo rim-pâncreas - acompanhamento clínico (pós-operatório até 15 dias)
30101026	Alopecia parcial - exérese e sutura

30101034	Alopecia parcial - rotação de retalho
30101042	Alopecia parcial - rotação múltipla de retalhos
30101190	Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores
30101395	Esfoliação química média (por sessão)
30101409	Esfoliação química profunda (por sessão)
30101417	Esfoliação química superficial (por sessão)
30101654	Lasercirurgia (por sessão)
30101859	Tratamento de anomalias pilosas a laser/photoderm - por sessão
30101905	Tratamento de lesões cutâneas e vasculares a laser/photoderm - por sessão
30205280	Ressecção de nasoangiofibroma por videoendoscopia
30205220	Tonsilectomia a laser
30205263	Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência
30301092	Correção de bolsas palpebrais - unilateral
30301270	Xantelasma palpebral - exérese - unilateral
30303036	Enxerto de membrana amniótica
30303052	Plástica de conjuntiva
30303095	Transplante de limbo
30312051	Infusão de gás expansor
30312116	Retinotomia relaxante
30404070	Injeção de drogas intratimpânicas
30501504	Ozena - tratamento cirúrgico por videoendoscopia

30501512	Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica por videoendoscopia
30501520	Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia
30501539	Septoplastia por videoendoscopia
30501466	Turbinoplastia por radiofrequência
30502292	Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia
30502284	Antrostomia maxilar, etmoidectomia etc a laser (abertura de todas as cavidades paranasais a laser)
30502306	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar por videoendoscopia
30502314	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia
30502365	Sinusotomia frontal intranasal com balão por videoendoscopia
30601274	Correção de deformidades da parede torácica por vídeo
30601282	Vídeo para procedimentos sobre a coluna vertebral
30602122	Correção da hipertrofia mamária - unilateral
30715059	Cirurgia de coluna por via endoscópica
30715377	Tratamento pré-natal dos disrafismos espinhais
30730120	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação
30730139	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações
30732050	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento 1ª aplicação
30732069	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento reaplicações

31303315	Curetagem uterina pós-parto
31303323	Histerectomia pós-parto
31303200	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - via alta
30803187	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral por videotoracoscopia
30803195	Correção de fístula bronco-pleural por videotoracoscopia
30805201	Ligadura de artérias brônquicas para controle de hemoptise por vídeo
30805210	Ligadura de ducto-torácico por vídeo
30805287	Tratamento da mediastinite por vídeo
30806054	Hérnia diafragmática – tratamento cirúrgico por vídeo
30806046	Implante de marca-passo diafragmático definitivo
30907063	Escleroterapia de veias - por sessão - sem insumos
30911010	Avaliação da viabilidade miocárdica por cateter
30911168	Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular
30912270	Ateromectomia rotacional, direcional, extracoronária ou uso de laser coronariano com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de stent
30912296	Implante transcater de prótese valvar aórtico (TAVI)
30912172	Radiação ou antiproliferação intracoronária
30912202	Redução miocárdica por infusão seletiva de drogas
30912229	Revascularização transmiocárdica percutânea
30917026	Cardiomioplastia
31001300	Esofagectomia distal com ou sem toracotomia por videolaparoscopia

31001327	Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas por videolaparoscopia
31001351	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico por videotoracosopia
31002293	Conversão de anastomose gastrojejunal por videolaparoscopia
31002358	Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia
31002366	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolada por videolaparoscopia
31002404	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem) por videolaparoscopia
31003737	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia
31003745	Pâncreas anular - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia
31003753	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia
31003761	Piloromiotomia por videolaparoscopia
31004342	Anopexia mecânica com grampeador
31004172	Hemorroidas - fotocoagulação com raio infravermelho (por sessão)
31005462	Alcoolização percutânea dirigida de tumor hepático por videolaparoscopia
31005578	Desconexão ázigos - portal sem esplenectomia por videolaparoscopia
31005268	Enucleação de metástases, por metástase
31005594	Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares por videolaparoscopia
31005608	Hepatorrafia por videolaparoscopia
31005616	Lobectomia hepática direita por videolaparoscopia
31005624	Lobectomia hepática esquerda por videolaparoscopia
31005330	Radioablação / termoablação de tumores hepáticos

31005640	Radioablação / termoablação de tumores hepáticos por videolaparoscopia
31006159	Biópsia de pâncreas por videolaparoscopia
31007074	Esplenorrafia por videolaparoscopia
31008046	Diálise peritoneal automática (APD) - tratamento (agudo ou crônico)
31008119	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)
31008100	Epiploplastia por videolaparoscopia
31009328	Herniorrafia crural - unilateral por videolaparoscopia
31009336	Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia
31101500	Biópsia renal laparoscópica unilateral
31101496	Marsupialização laparoscópica de cisto renal unilateral
31101585	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia
31101518	Nefropexia laparoscópica unilateral
31101542	Nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral
31101534	Pielolitotomia laparoscópica unilateral
31101526	Pieloplastia laparoscópica unilateral
31102590	Refluxo vésico-ureteral - tratamento endoscópico
31102506	Ureterólise laparoscópica unilateral
31102492	Ureterolitotomia laparoscópica unilateral
31102522	Ureteroplastia laparoscópica unilateral
31102514	Ureteroureterostomia laparoscópica unilateral
31103529	Cistectomia parcial laparoscópica
31103537	Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou útero)

31103510	Correção laparoscópica de incontinência urinária
31103553	Diverticulectomia vesical laparoscópica
31103545	Neobexiga laparoscópica
31104274	Incontinência urinária masculina - "sling" ou esficnter artificial
31201016	Ablação prostática a laser
31201059	Eletrovaporização de próstata
31201156	Exérese laparoscópica de cisto de vesícula seminal unilateral
31203159	Correção laparoscópica de varicocele unilateral
31203132	Orquidopexia laparoscópica unilateral
31203140	Orquiectomia intra-abdominal laparoscópica unilateral
31303242	Metroplastia laparoscópica
31303250	Miomectomia uterina laparoscópica
31304095	Implante de dispositivo intratubário hormonal
31304060	Neossalpingostomia distal laparoscópica
31304079	Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral
31306080	Retração cicatricial perineal
31307159	Câncer de ovário (Debulking) laparoscópica
31307167	Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso)
31307175	Culdoplastia laparoscópica (Mac Call, Moschowicz, etc)
31307183	Endometriose peritoneal - tratamento cirúrgico via laparoscópica

31307191	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes por via laparoscópica
31307205	Liberção laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise
31307221	Ligamentopexia pélvica laparoscópica
31307230	Neurectomia laparoscópica pré-sacral ou do nervo gênito-femoral
31307248	Omentectomia laparoscópica
31307256	Ressecção laparoscópica de tumor de parede abdominal
31307264	Ressecção ou ligadura laparoscópica de varizes pélvicas
31307272	Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros
31308015	Aspiração de folículos para fertilização
31308023	GIFT (transferência de gametas para as trompas)
31308031	Inseminação artificial
31308040	Transferência de embrião para o útero
31309259	Amniotomagem ou amnioinfusão guiadas por ultrassonografia
31309224	Cirurgia fetal endoscópica (guiada por ultrassonografia e fetoscópio)
31309216	Cirurgia fetal guiada por ultrassonografia
31309240	Cordocentese guiada por ultrassonografia
31309186	Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica
31309232	Intervenção do obstetra na cirurgia fetal a céu aberto
31309194	Inversão uterina - tratamento cirúrgico laparoscópico
31309143	Punção escalfofetal para avaliação PH fetal
31401023	Cingulotomia ou capsulotomia unilateral

31404030	Tratamento da nevralgia do trigêmio por técnica cirúrgica percutânea - qualquer método (quando orientado por imagem, cobrar o código correspondente)
31502016	Transplante cardíaco (doador)
31502024	Transplante cardíaco (receptor)
31503012	Transplante cardiopulmonar (doador)
31503020	Transplante cardiopulmonar (receptor)
31504019	Transplante pulmonar (doador)
31504027	Transplante pulmonar unilateral (receptor)
31505023	Transplante hepático (doador)
31505015	Transplante hepático (receptor)
31506046	Nefrectomia laparoscópica em doador vivo
31507026	Transplante pancreático (doador)
31507018	Transplante pancreático (receptor)
31602010	Analgesia controlada pelo paciente - por dia subsequente
31602215	Laser - por sessão
40102017	Bilimetria gástrica ou esofágica de 24 horas
40103021	Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - monocular
40103030	Análise computadorizada do segmento anterior - monocular
40103048	Audiometria (tipo Von Bekesy)
40103129	Avaliação neurofisiológica da função sexual (inclui eletroneuromiografia de MMII, RBC, NCDP, PEGC)
40103153	Craniocorporografia

40103420	Imitanciometria de alta frequência
40103552	Posturografia
40103684	Reflexo cutâneo-simpático
40103676	Rinometria acústica
40103714	Teste de estimulação repetitiva (um ou mais músculos)
40103145	Varição de contingente negativo (PE/Tardio)
40103765	Videonistagmografia infravermelha
40104044	Ergotonometria músculo-esquelético (tetra, paraparesia e hemiparesia)
40201341	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica
40201317	Medida de pressão de varizes de esôfago endoscópica
40201325	Videoquimografia laríngea
40202070	Cistoenterostomia com colocação de prótese ou dreno
40202089	Colagem de fístula por via endoscópica
40202224	Ecoendoscopia com cistoenterostomia
40202232	Ecoendoscopia com neurólise de plexo celíaco
40301052	Acetona, dosagem no soro
40301079	Ácido beta hidroxí butírico, dosagem
40301095	Ácido glioxílico, pesquisa e/ou dosagem
40301176	Ácidos biliares, dosagem
40301338	Anfetaminas, dosagem
40301443	Carnitina livre, dosagem
40301451	Carnitina total e frações, dosagem

40301532	Clearance osmolar
40301575	Cocaína, dosagem
40301613	Cotinina, dosagem
40301710	Desidrogenase isocítrica, dosagem
40302148	Isomerase fosfohexose, dosagem
40302172	Leucino aminopeptidase, dosagem
40302202	Lipase lipoprotéica, dosagem
40302210	Lipoproteína (a) - Lp (a), dosagem
40302253	Nitrogênio amoniacal, dosagem
40302261	Nitrogênio total, dosagem
40302687	Procalcitonina, dosagem
40302369	Proteína ligadora do retinol, dosagem
40302440	Sulfonamidas livre e acetilada (% de acetilação), dosagem
40302466	Tálio, dosagem
40302784	Vitamina B1, dosagem
40302792	Vitamina B2, dosagem
40302806	Vitamina B3, dosagem
40302814	Vitamina B6, dosagem
40302822	Vitamina D2, dosagem
40302610	Vitamina E, dosagem
40302849	Vitamina K, dosagem

40303047	Eosinófilos, pesquisa nas fezes
40304663	Alfa-2antiplasmina, teste funcional
40304868	Estreptozima, dosagem
40304329	Hemácias fetais, pesquisa
40304833	Hemoglobina instabilidade a 37 graus C
40304841	Hemoglobina, solubilidade (HbS e HbD), pesquisa
40304396	Heparina, dosagem
40304744	Imunofenotipagem para perfil imune (*)
40304400	Inibidor do TPA (PAI), pesquisa e/ou dosagem
40304779	Produtos de degradação da fibrina, quantitativo
40304604	Tempo de reptilase, determinação
40305040	17-cetogênicos (17-CGS), dosagem
40305058	17-cetogênicos cromatografia
40305597	Estrogênios totais (fenolesteróides), dosagem
40305759	Hormônio gonodotrófico coriônico qualitativo (HCG-Beta-HCG), pesquisa
40305600	Iodo protéico (PBI), dosagem
40305619	Lactogênico placentário hormônio, dosagem
40305422	Leptina, dosagem
40305490	Piridinolina, dosagem
40305511	Pregnantriol, dosagem
40305635	Somatotrófico coriônico (HCS ou PHL), dosagem

40308316	Amebíase, IgM, dosagem
40308219	Anticorpo anti Saccharamyces - ASCA, dosagem
40306178	Anticorpo anti-DNAse B, pesquisa e/ou dosagem
40306186	Anticorpo anti-hormônio do crescimento, dosagem
40306216	Anticorpos anti-influenza A, IgG, pesquisa e/ou dosagem
40306224	Anticorpos anti-influenza A, IgM, pesquisa e/ou dosagem
40306232	Anticorpos anti-influenza B, IgG, dosagem
40306240	Anticorpos anti-influenza B, IgM, dosagem
40307930	Antidesoxiribonuclease B, neutralização quantitativa
40307913	Anti-DMP, pesquisa e/ou dosagem
40307956	Antígenos metilícos solúveis do BCG (1 aplicação)
40306321	Antigliadina (glúten) - IgM, dosagem
40307921	Anti-hialuronidase, determinação da
40306526	Brucela, prova rápida
40306569	CA 50, dosagem
40306577	CA-242, dosagem
40306585	CA-27-29, dosagem
40306720	Complemento C5, dosagem
40306828	Equinococose, IDR
40306836	Esporotricose, reação sorológica
40306844	Esporotriquina, IDR

40308049	Frei (linfocitose venérea), IDeR, pesquisa e/ou dosagem
40308324	Gonococo - IgG, pesquisa e/ou dosagem
40308332	Gonococo - IgM, pesquisa e/ou dosagem
40308235	HER-2 - dosagem do receptor
40308081	Hidatidose (equinococose) IDi dupla
40307131	Histamina, dosagem
40307328	Imunocomplexos circulantes, com células Raji, pesquisa e/ou dosagem
40307310	Imunocomplexos circulantes, pesquisa e/ou dosagem
40307360	Ito (cancro mole), IDeR
40307379	Kveim (sarcoidose), IDeR
40307506	Mantoux, IDeR
40307514	MCA (antígeno cárcino-mamário), pesquisa e/ou dosagem
40307590	Montenegro, IDeR
40308413	Paracoccidiodomicose, anticorpos totais / IgG, dosagem
40308243	Poliomelite sorologia
40308251	Proteína Amiloide A, pesquisa e/ou dosagem
40307654	Proteína C, teste imunológico
40307662	Proteína eosinofílica catiônica (ECP), pesquisa e/ou dosagem
40308375	Psitacose - IgA, pesquisa
40308278	Schistosomose, pesquisa
40307778	Teste de inibição da migração dos linfócitos (para cada antígeno)

40307786	Teste respiratório para H. Pylori
40307816	Toxoplasmina, IDeR
40308200	Weil Felix (Rickettsiose), reação de aglutinação
40307891	Widal, reação de
40309177	Nonne-Apple; reação
40309185	Takata-Ara, reação
40310353	Vacina autógena
40311260	Acidez titulável
40311031	Alcaptonúria, pesquisa
40311279	Bartituratos, pesquisa e/ou dosagem na urina
40311287	Beta mercapto-lactato-disulfidúria, pesquisa na urina
40311066	Cistinúria, pesquisa
40311333	Inclusão citomegálica, pesquisa de células com, na urina
40311376	Prova de diluição, na urina
40311384	Sobrecarga de água, prova na urina
40312011	Cristalização do muco cervical, pesquisa
40312020	Cromatina sexual, pesquisa
40312089	Hollander (inclusive tubagem), teste
40312135	pH - tornassol, pesquisa
40312119	Tubagem duodenal
40313298	Ácido acético

40313085	Azida sódica, teste da (para deissulfeto de carbono)
40313131	Dialdeído malônico, pesquisa e/ou dosagem
40313220	P-nitrofenol (para nitrobenzeno), pesquisa e/ou dosagem
40313239	Protoporfirinas livres (para chumbo inorgânico), pesquisa e/ou dosagem
40313255	Selênio, dosagem
40313271	Tiocianato (para cianetos nitrilas alifáticas), pesquisa e/ou dosagem
40314014	Apolipoproteína E, genotipagem
40314073	Hepatite B (qualitativo) PCR, pesquisa
40314189	Parvovírus por PCR, pesquisa
40314197	Proteína S total + livre, dosagem
40314200	Rubéola por PCR, pesquisa
40314219	Sífilis por PCR, pesquisa
40314227	Toxoplasmose por PCR, pesquisa
40403874	Detecção de consumo de oxigênio (O ₂) por unidade de concentrado de plaquetas (por unidade de concentrado de plaquetas de doador múltiplo)
40403882	Detecção de consumo de oxigênio (O ₂) por unidade de concentrado de plaquetas (por unidade de concentrado de plaquetas por aférese)
40403890	NAT/HBV - por componente hemoterápico
40403904	NAT/HBV - por unidade de sangue total
40403262	NAT/HCV por componente hemoterápico
40403270	NAT/HCV por unidade de sangue total

40403289	NAT/HIV por componente hemoterápico
40403297	NAT/HIV por unidade de sangue total
40404110	PCR em tempo real para diagnóstico de adenovírus
40404153	PCR em tempo real para os vírus parainfluenza e influenza (cada)
40404161	PCR em tempo real para vírus respiratório sincicial
40403840	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por componente hemoterápico
40403858	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por unidade de sangue total
40501221	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas) - Análise de 50 células para detecção de mosaicismo
40501140	Diagnóstico genético pré-implantação por fish, por sonda
40501167	Fish pré-natal, por sonda
40502180	Dosagem quantitativa de ácidos graxos de cadeia muito longa para o diagnóstico de EIM
40502236	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de ácidos orgânicos numa amostra)
40502171	Dosagem quantitativa de carnitina e perfil de acilcarnitina, para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo
40502198	Dosagem quantitativa de metabólitos por cromatografia / espectrometria de massa (CG/MS ou HPLC/MS) para o diagnóstico de EIM
40502201	Dosagem quantitativa de metabólitos por espectrometria de massa ou espectrometria de massa em TANDEM (MS OU MS/MS) para o diagnóstico de EIM
40502228	Rastreamento neonatal para o diagnóstico de EIM e outras doenças
40502210	Terapia de reposição enzimática por infusão endovenosa, por procedimento

40503143	Amplificação do material genético (por PCR, PCR em tempo Real, LCR, RT-PCR ou outras técnicas), por primer utilizado, por amostra
40503160	Análise de DNA pela técnica de Southern Blot, por sonda utilizada, por amostra
40503151	Análise de DNA por MLPA, por sonda de DNA utilizada, por amostra
40503224	Análise de expressão gênica por locus, por amostra, por CGH array, SNP array ou outras técnicas
40503208	Coloração de gel e Fotodocumentação da análise molecular, por amostra
40503232	Detecção pré-natal ou pós-natal de alterações cromossômicas submicroscópicas reconhecidamente causadoras de síndrome de genes contíguos, por FISH, qPCR ou técnica, por locus, por amostra ou outra
40503070	Diagnóstico genético pré-implantação por DNA, por sonda de FISH ou por primer de PCR, por amostra
40503089	Extração de DNA (osso), por amostra
40503127	Extração, purificação e quantificação de ácido nucléico de qualquer tipo de amostra biológica, por amostra
40503216	Interpretação e elaboração do laudo da análise genética, por amostra
40503119	Processamento de qualquer tipo de amostra biológica para estabilização do ácido nucléico, por amostra
40503178	Produção de DOT/SLOT-BLOT, por BLOT, por amostra
40503194	Rastreamento de exon mutado (por gradiente de desnaturação ou conformação de polimorfismo de fita simples ou RNase ou Clivagem Química ou outras técnicas) identificação de fragmento mutado, por fragmento analisado, por amostra
40503240	Rastreamento pré-natal ou pós-natal de todo o genoma para identificar alterações cromossômicas submicroscópicas por CGH-array ou SNP-array ou outras técnicas, por clone ou oligo utilizado, por amostra

40503186	Separação do material genético por eletroforese capilar ou em gel (agarose, acrilamida), por gel utilizado, por amostra
40503135	Transcrição reversa de RNA, por amostra
40503259	Validação pré-natal ou pós-natal de alteração cromossômica submicroscópica detectada no Rastreamento genômico, por FISH ou qPCR ou outra técnica, por locus, por amostra
40601048	Necrópsia de adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética
40601056	Necrópsia de embrião/feto até 500 gramas
40601315	Procedimento diagnóstico em citometria de imagens
40601170	Procedimento diagnóstico em painel de imunistoquímica (duas a cinco reações)
40701026	Cintilografia com hemácias marcadas
40707024	Cintilografia cerebral com FDG-18 F, em câmara híbrida
40708055	Cintilografia de corpo total com FDG-18 F, em câmara híbrida
40711013	Dacriocintilografia
40801152	Teleperfil em cefalostato - com traçado
40801144	Teleperfil em cefalostato - sem traçado
40810038	Colheita seletiva de sangue para dosagem hormonal
40813045	Ablação percutânea de tumor (qualquer método)
40813029	Ablação percutânea de tumor hepático (qualquer método)
40813037	Ablação percutânea de tumor ósseo (qualquer método)
40813010	Ablação percutânea de tumor torácico (qualquer método)
40813762	Embolização de veias ovarianas para tratamento de varicocele

40813770	Embolização definitiva especificada acima - por vaso
40813967	Tratamento de pseudoaneurisma por compressão com US-Doppler
40814122	Trituração de calcificação tendínea orientada por RX ou US
40901629	Ecodopplercardiograma com avaliação do sincronismo cardíaco
40901718	Ecodopplercardiograma para ajuste de marca-passo
40901327	Histerossonografia
40901491	Tridimensional - acrescentar ao exame de base
40901742	US transretal radial
40902145	Ecodopplercardiograma intracardíaco
41001087	Coração - para avaliação do escore de cálcio coronariano
41001214	Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC - acrescentar ao exame de base
41001192	Escanometria digital
41001206	Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região - acrescentar ao exame de base
41001362	TC de vias urinárias (urotomografia)
41001532	TC para planejamento oncológico
41002040	Punção para introdução de contraste (Acrescentar o exame de base)
41101634	Endorretal
41101375	Endoscopia virtual por RM - acrescentar ao exame de base
41101642	Endovaginal
41101049	Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)

41101480	Mama (bilateral)
41101383	Reconstrução tridimensional - acrescentar ao exame de base
41101669	RM para planejamento oncológico
41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento
41203160	Radioterapia Intra-operatória (IORT) - por tratamento
41203178	Radioterapia Rotatória com acelerador linear com fótons e elétrons - por volume tratado e por dia
41203186	Radioterapia Rotatória com acelerador linear só com fótons - por volume tratado e por dia
41203194	Radioterapia Rotatória com unidade de cobalto - por volume tratado e por dia
41301404	Avaliação da função muscular por movimento manual (por membro)
41301412	Calorimetria direta
41301544	Colposcopia por vídeo
41301552	Vulvosscopia por vídeo
41401050	Prova de Lombard
41401093	Teste de adaptação patológica (tone decay test)
41401115	Teste de caminhada de 6 minutos
41401123	Teste de desempenho anaeróbico em laboratório (T. de Wingate)
41401662	Teste de estimulação músculo-esquelética "in vitro" (mínimo seis)
41401140	Teste de exercício dos 4 segundos
41401158	Teste de exercício em ergômetro com determinação do lactato sanguíneo
41401670	Teste de fibronectina fetal - indicador bioquímico para parto prematuro

41401549	Teste de monitorização contínua da glicose (TMCG)
41401280	Teste de SISI
41401719	Teste rápido para detecção da PAMG-1 para diagnóstico de ruptura de membranas fetais
41401310	Testes aeróbicos em campo com determinação do lactato sanguíneo
41401328	Testes aeróbicos em campo com medida de gases expirados
41401336	Testes aeróbicos em campo com telemetria da frequência cardíaca
41401344	Testes anaeróbicos em campo com determinação do lactato sanguíneo
41401352	Testes anaeróbicos em campo sem determinação do lactato sanguíneo
41401417	Testes de aptidão em laboratório (agilidade, equilíbrio, tempo de reação e coordenação)
41501179	Fotopletismografia (venosa ou arterial) por lateralidade ou segmento
41501110	Medida de índice de artelhos com registro gráfico
41501187	Medida de pressão segmentar (nos quatro segmentos)
41501136	Termometria cutânea (por lateralidade: pescoço, membros, bolsa escrotal, por território peniano)
40901629	Ecodopplercardiograma com avaliação do sincronismo cardíaco
40901696	Ecodopplercardiograma com estresse físico
40901718	Ecodopplercardiograma para ajuste de marca-passo
40901700	Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste
41401670	Teste de fibronectina fetal - indicador bioquímico para parto prematuro
30307139	Infusão intravítrea de medicamento anti-inflamatório
30502365	Sinusotomia frontal intranasal com balão por videoendoscopia

31004342	Anopexia mecânica com grampeador
31303315	Curetagem uterina pós-parto
31303323	Histerectomia pós-parto
41301536	Colposcopia anal
41301544	Colposcopia por vídeo
41301552	Vulvosscopia por vídeo
41401719	Teste rápido para detecção da PAMG-1 para diagnóstico de ruptura de membranas fetais