

Data: 05/08/2022

Edição: 129.22

Referente: Nota ANS sobre Projeto de Lei.

Encaminhamos abaixo nota da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgada ontem no site www.gov.br/ans sobre a aprovação do Projeto de Lei nº 2033/22 pela Câmara dos Deputados.

Nota da ANS

Sobre aprovação de Projeto de Lei nº 2033/22 pela Câmara dos Deputados

A respeito da aprovação do Projeto de Lei 2033/22 pela Câmara dos Deputados, em 3/08/2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reafirma sua preocupação em relação à definição das coberturas obrigatórias para os planos de saúde.

A Lei 9.961/2000 atribuiu à ANS a competência de elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e a Agência reitera que, no processo de inclusão de um procedimento no rol, o exame técnico da reguladora é condição indispensável para ampliar ou restringir o uso de uma determinada tecnologia no setor de saúde suplementar.

A ANS utiliza a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), metodologia que analisa todas as informações sobre evidências científicas relativas à eficácia, efetividade, acurácia e segurança da tecnologia, avaliação econômica e de impacto orçamentário, disponibilidade de rede prestadora, além da aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao uso da tecnologia, dentre outros. As novas tecnologias a serem incorporadas ao rol passam ainda por amplo debate com a sociedade, por meio da participação social dirigida e ampliada, por meio de reuniões técnicas, consultas públicas e audiências públicas, de forma a permitir que a tomada de decisão para incorporação ou não da tecnologia ao Rol se dê de maneira robusta, imparcial, transparente e sistemática.

A ANS entende, portanto, que sem a validação de estudos de ATS com evidência científica sólida haverá sério comprometimento dos parâmetros clínicos de efetividade e segurança de uso dos procedimentos incluídos no Rol, pois não haverá certeza dos

benefícios clínicos e nem dos potenciais efeitos colaterais associados às tecnologias. Seria importante, ao menos, que o PL considerasse não apenas o critério de existência de comprovação da eficácia baseada em evidências científicas ou de aprovação por um órgão de avaliação de tecnologia, mas os dois critérios associados.

Também é preciso destacar que num sistema mutualista como é o setor de planos de saúde, todos os custos de consultas, cirurgias, internações e demais atendimentos são repartidos entre os beneficiários e, dessa forma, é possível diluir as despesas, tornandoas viáveis para o consumidor. Assim, o grau de incerteza relacionado aos impactos econômicos da realização de procedimentos não previstos no rol atual trará como risco uma elevação dos reajustes a patamares superiores à capacidade de pagamento de beneficiários, mesmo em reajustes controlados pela ANS, como no caso dos planos individuais, podendo gerar a exclusão de um grupo de beneficiários do sistema de saúde suplementar.

Por fim, a ANS ressalta que o processo de revisão do Rol tem sido aprimorado sistematicamente, tornando-se mais ágil, participativo e transparente. Até 2021, a atualização era feita a cada dois anos. A publicação da Resolução Normativa nº 470, nesse mesmo ano, a recepção e a análise das propostas passaram a ser feitas de forma contínua, dando dinamismo à revisão das coberturas obrigatórias. Ainda em 2021, o Congresso Nacional votou a Medida Provisória que em março de 2022 seria convertida na Lei 14.307, que trouxe prazos ainda mais enxutos para atualização do Rol. Dessa forma, só em 2022, já foram incluídas 24 coberturas, sendo 7 procedimentos e 17 medicamentos, além das ampliações importantes para pacientes com transtornos de desenvolvimento global, como a cobertura para quaisquer métodos e técnicas indicados pelo médico assistente para tratamento de condições como o Transtorno do Espectro Autista; e o fim dos limites para consultas e sessões com psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

De acordo com o Projeto de Lei, em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não esteja no rol de procedimentos e eventos em saúde, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora, desde que:

- Exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- Existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), ou autorização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ou exista recomendação de, no mínimo, 1

órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Mais informações poderão ser obtidas pelo e-mail busch@unimedcop.coop.br

Dr. Walfrido Jackson Oberg

Diretor Financeiro

Dr. Nilton Carlos Busch

Assessoria Saúde Suplementar

Expediente: *Unimed Centro-Oeste Paulista - Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas*

Este informativo foi elaborado pelo GETANS - Grupo de Estudos Técnicos ANS - e produzido pelo Departamento de Marketing da Unimed Centro-Oeste Paulista

(14) 2106-1407 - marketing@unimedcop.coop.br



Se você deseja não receber mais este informativo, [clique aqui](#).