

São Miguel do Oeste - SC, 08 de janeiro de 2025.

Atualização do Rol de Procedimentos Médicos

Para contratos regulamentados firmados após 1º de janeiro de 1999 e adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998

Acobertura do seu plano de saúde é estabelecida em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde, observada a segmentação, abrangência de cobertura, carências e períodos de cobertura parcial temporária. Desta forma, comunicamos que a Resolução Normativa nº 465, de 02 de março de 2021, que atualiza as regras e a lista de Procedimentos e Eventos em Saúde está passando por alterações que ampliam a cobertura pelo plano de saúde, de acordo com o(s) seguinte(s) normativo(s):

Resolução Normativa nº 616/2024 dispõe sobre:

- Atualização da cobertura obrigatória do procedimento TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), **para estabelecer a cobertura obrigatória do medicamento Abiraterona, associado ou não ao docetaxel**, para tratamento de câncer de próstata metastático sensível à castração;
- Atualização da cobertura obrigatória do procedimento TERAPIA MEDICAMENTOSA INJETÁVEL AMBULATORIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), **para estabelecer a cobertura obrigatória do medicamento Ganciclovir** para tratamento de infecções causadas por Citomegalovírus (CMV) em indivíduos imunossuprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); e
- Atualização da cobertura obrigatória do procedimento TERAPIA IMUNOBiolÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), para estabelecer **a ampliação de uso do medicamento Romosozumabe** para o tratamento de mulheres com osteoporose grave e em falha ao tratamento medicamentoso (duas ou mais fraturas).

¹ Diretrizes de Utilização – DUT: Estabelecem os critérios a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Em vigor a partir do dia 22 de outubro de 2024.

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)

Resolução Normativa nº 618/2024 dispõe sobre:

- Regular a cobertura obrigatória do medicamento antineoplásico oral **cloridrato de asciminibe**, para o tratamento de pacientes adultos com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) cromossomo Philadelphia positivo, em fase crônica, previamente tratados com dois ou mais inibidores da tirosina quinase (ITQ).

Em vigor a partir do dia 02 de dezembro de 2024.

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)

Resolução Normativa nº 619/2024 dispõe sobre:

- Regular a cobertura obrigatória do procedimento **Ensaio para dosagem da liberação de interferon gama** para detecção de tuberculose latente em crianças em contato com casos de tuberculose ativa;
- Regular a cobertura obrigatória do procedimento **Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomano em urina (LF - LAM)** para o rastreamento e diagnóstico durante atendimento de pessoa vivendo com HIV (PVHIV) com sinais e sintomas suspeitos de tuberculose (TB);
- Regular a cobertura obrigatória do procedimento **Teste de hibridização com sonda em linha (LPA 1ª linha)** para detecção de resistência aos fármacos de 1ª linha (rifampicina, isoniazida e etionamida), utilizados no tratamento para Tuberculose (TB);
- Regular a cobertura obrigatória do procedimento **Teste de hibridização com sonda em linha (LPA 2ª linha)** para detecção de resistência aos fármacos de 2ª linha e utilizados no tratamento para Tuberculose (fluoroquinolonas aminoglicosídeos/peptídeos cíclicos); e
- Regular a cobertura obrigatória do **procedimento implante subdérmico hormonal para contracepção** para prevenção da gravidez não desejada para pessoas adultas em idade fértil.

1 Diretrizes de Utilização – DUT: Estabelecem os critérios a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Em vigora partir do dia 02 de janeiro de 2024.

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)

Resolução Normativa nº 624/2024 dispõe sobre:

- Regularizar a cobertura obrigatória do medicamento **imunobiológico Secuquinumabe**, para o tratamento de pacientes adultos com hidradenite supurativa ativa moderada a grave;
- Regularizar a cobertura obrigatória do medicamento **antineoplásico oral Zanubrutinibe**, para o tratamento de pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica ou linfoma linfocítico de células pequenas em primeira linha e para o tratamento de pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica ou linfoma linfocítico de células pequenas recidivante refratário; e
- Regularizar a cobertura obrigatória do medicamento **imunobiológico Nirsevimabe** para terapia imunoprolática para o vírus sincicial respiratório.

Em vigor a partir do dia 03 de fevereiro de 2025.

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)

Resolução Normativa nº 625/2024 dispõe sobre:

- Atualizar a cobertura obrigatória do procedimento TERAPIA MEDICAMENTOSA INJETÁVEL AMBULATORIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), **para estabelecer a cobertura obrigatória do medicamento Derisomaltose férrica** para tratamento de pacientes adultos com anemia por deficiência de ferro, após falha terapêutica, intolerância ou contraindicação aos sais de ferro oral; e
- do
- Regularizar a cobertura obrigatória procedimento **HLA-B27, FENOTIPAGEM/GENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)**, na investigação diagnóstica de espondiloartrite axial.

Em vigor a partir do dia 23 de dezembro de 2024.

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)

¹ Diretrizes de Utilização – DUT: Estabelecem os critérios a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Lembramos ainda, que caso o seu plano possua coparticipação para os procedimentos realizados em regime ambulatorial, automaticamente a coparticipação passará a incidir sobre os novos procedimentos e coberturas incluídas na revisão do novo rol de coberturas conforme prevê o contrato.

Sendo o que consta para o momento, colocamo-nos a disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários no telefone 0800 64 80 400.

Atenciosamente

Unimed Extremo Oeste Catarinense.

1 Diretrizes de Utilização – DUT: Estabelecem os critérios a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.