

Joinville, 15 de abril de 2024.

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

A cobertura 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 591 / Diretoria Colegiada de 08 de dezembro de 2023, dispõe da indicação de uso do:

- medicamento antineoplásico oral Pomalidomida listado na Diretriz de Utilização – DUT nº 64 vinculada ao procedimento “TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”, estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Pomalidomida, em combinação com Bortezomibe e Dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado refratário, após pelo menos uma terapia anterior, incluindo Lenalidomida;
- medicamento imunobiológico Ustequinumabe, listado na Diretriz de Utilização – DUT nº 65 vinculada ao procedimento “TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”, em seu item 65.7, estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Ustequinumabe para o tratamento de pacientes adultos com retocolite ulcerativa - RCU moderada a grave após falha, refratariedade, recidiva ou intolerância à terapia com anti-TNFs.

Em vigor a partir do dia 2 de janeiro de 2024.

Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-incorpora-medicamentos-ao-rol>

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.

Resolução Normativa nº 592 / Diretoria Colegiada de 11 de dezembro de 2023, dispõe da indicação de uso do:

- medicamento Emicizumabe, listado na Diretriz de Utilização – DUT nº 65, vinculada ao procedimento “TERAPIA IMUNOBIOLOGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”, subitem "65.18. HEMOFILIA A", estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Emicizumabe para o tratamento profilático de pacientes com hemofilia A, moderada ou grave, e anticorpos inibidores do Fator VIII, sem restrição de faixa etária.
- Normativo também prevê a inclusão da Diretriz de Utilização – DUT nº 163 vinculada ao procedimento "TERAPIA INTRAVENOSA COM ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", contemplando a cobertura obrigatória do medicamento Ácido Zoledrônico para o tratamento de pacientes com doença de Paget e para pacientes com osteoporose com intolerância ou dificuldade de deglutição dos bisfosfonatos orais.

Em vigor a partir do dia 18 de dezembro de 2023.

Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-incorpora-medicamentos-ao-rol>

Resolução Normativa nº 596 / Diretoria Colegiada de 16 de janeiro de 2024, atualiza a cobertura obrigatória do procedimento "PET-CT ONCOLÓGICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)":

- o Anexo II da RN nº 465/2021, passa a vigorar acrescido do subitem 10 da Diretriz de Utilização (DUT) nº 60, vinculada ao procedimento "PET-CT ONCOLÓGICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", para estabelecer a cobertura obrigatória para o estadiamento de pacientes portadores de câncer pulmonar de células pequenas.

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

Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDQ3OA==>

Resolução Normativa nº 599 / Diretoria Colegiada de 26 de fevereiro de 2024, regulamenta a cobertura:

- do medicamento Beta-agalsidase junto a Diretriz de Utilização – DUT nº 161, vinculada ao procedimento "TERAPIA PARA DOENÇA DE FABRY CLÁSSICA (COM DIRETRIZ

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.

DE UTILIZAÇÃO)", para estabelecer a cobertura obrigatória para o tratamento da doença de Fabry clássica em pacientes com oito anos de idade ou mais.

Em vigor a partir do dia 05 de março de 2024.

Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/copy_of_ans-incorpora-nova-tecnologia-ao-rol

Resolução Normativa nº 600 / Diretoria Colegiada de 06 de março de 2024, regulamenta a cobertura obrigatória:

- do procedimento "DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA (DPA)".

Em vigor a partir do dia 1º de abril de 2024.

Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-incorpora-nova-tecnologia-ao-rol>

Resolução Normativa nº 603 / Diretoria Colegiada de 1º de abril de 2024, dispõe da indicação de uso do:

- medicamento antineoplásico oral Osimertinibe listado na Diretriz de Utilização – DUT nº 64 vinculada ao procedimento “TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”, estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Osimertinibe para o tratamento adjuvante após ressecção do tumor em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPNPC) cujo tumor apresenta mutações de deleções do éxon 19 ou de substituição do éxon 21 (L858R) dos Receptores do Fator de Crescimento Epidérmico (EGFRs);
- medicamento imunobiológico Dupilumabe, listado na Diretriz de Utilização – DUT nº 65 vinculada ao procedimento “TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”, estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Dupilumabe para o tratamento da dermatite atópica grave para população entre 6 meses e 18 anos.
- O normativo também acrescenta o item “RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) PARA NEOPLASIAS PRIMÁRIAS DA PRÓSTATA” no Anexo I da RN nº 465, de 2021.

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

Disponível em:
<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDUwMA==>

Lembramos ainda, que caso o seu plano possua coparticipação para os procedimentos realizados em regime ambulatorial, automaticamente a coparticipação

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.



www.unimed.coop.br/santacatarina

Rua Otto Boehm, 478 – América

89.201-700 – Joinville – SC

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, através do telefone 0800 64 80 400.

Atenciosamente,

Unimed do Estado de Santa Catarina

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.