

Rio do Sul, 21 de maio 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

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 627/2025 dispõe sobre:**

- A Atualizar a cobertura obrigatória do procedimento "TERAPIA MEDICAMENTOSA INJETÁVEL AMBULATORIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", para estabelecer a cobertura obrigatória do medicamento Romiplostim para tratamento de indivíduos adultos com púrpura trombocitopênica idiopática primária refratária ou dependente de corticosteroide;
- Regulamentar a cobertura obrigatória do procedimento "AGENTES INFECCIOSOS NA ENCEFALITE E MENINGITE - DETECÇÃO POR PCR MULTIPLEX EM PAINEL NO LÍQUOR" para detecção de múltiplos agentes bacterianos, virais e fúngicos, causadores de meningites e encefalites;
- Incluir no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do termo "INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA (DAVE) POR TORACOTOMIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)".

**Em vigor a partir do dia 17 de fevereiro de 2025.**

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)



**Resolução Normativa nº 628/2025 dispõe sobre:**

- Regularizar a cobertura obrigatória do medicamento imunobiológico Bimequizumabe, para o tratamento da psoríase moderada a grave em adultos.

**Em vigor a partir do dia 01 de abril de 2025.**

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)

**Resolução Normativa nº 629/2025 dispõe sobre:**

- Regularizar a cobertura obrigatória do medicamento Ponatinibe para o tratamento Leucemia Mielocítica (mielóide, mielógena, granulocítica) Crônica, nas fases crônica, acelerada ou blástica, com falha/resistência ou intolerância aos inibidores de tirosina quinase de segunda geração, referente ao procedimento TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO); e
- Atualizar a cobertura obrigatória do procedimento TERAPIA PARA DOENÇA DE FABRY CLÁSSICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), para estabelecer a cobertura obrigatória do medicamento Beta-algasidase em pacientes com sete anos de idade ou mais.

**Em vigor a partir do dia 17 de março de 2025.**

Disponível em: [ANS LEGISLAÇÃO](#)

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 024 0505.

Atenciosamente

Unimed Alto Vale

