

www.unimedtubarao.com.br Av. Marcolino Martins Cabral, 2300-88705-000- Aeroporto, Tubarão - SC T. (48) 3621-0200



Tubarão, 18 de janeiro de 2023

Atualização do Rol de Procedimentos Médicos

Para contratos regulamentados firmados após 1º de janeiro de 1999 e adaptados à Lei nº9.656, 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 marçode 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 os seguintes normativos:

- ✓ Resolução Normativa nº 550 / Diretoria Colegiada de 04 de novembro de 2022 de2022, regulamenta a cobertura obrigatória:
 - do medicamento biológico Dupilumabe, listado na Diretriz de Utilização DUT nº 65 vinculada ao procedimento "TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", subitem "ASMA ALÉRGICA GRAVE" (65.10), estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Dupilumabe para o tratamento da asma grave com inflamação do tipo 2, com fenótipo alérgico.
 - do medicamento antineoplásico oral Niraparibe, 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 Niraparibe para a terapia de manutenção de pacientes adultas com carcinoma de ovário, da trompa de Falópio ou peritoneal primário avançado (Estágios III e IV – FIGO) de alto grau, que responderam completamente ou em parte, após a conclusão da quimioterapia de primeira linha à base de platina;

do medicamento antineoplásico oral Axitinibe, em combinação com





www.unimedtubarao.com.br Av. Marcolino Martins Cabral, 2300-88705-000- Aeroporto, Tubarão - SC T. (48) 3621-0200



Pembrolizumabe, listado na Diretriz de Utilização – DUT nº 64vinculada ao procedimento "TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DO CÂNCER (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Axitinibe, em combinação com Pembrolizumabe, para o tratamento de primeira linha de pacientes com carcinoma de células renais (CCR) avançado ou metastático, com risco prognóstico IMDC intermediário ou desfavorável (IMDC: ferramenta para avaliação de risco da International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium);

do medicamento antineoplásico oral Levomalato de cabozantinibe, em combinação com Nivolumabe, 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 Cabozantinibe, em combinação com Nivolumabe, para o tratamento de primeira linha de pacientes adultos com carcinoma de células renais (CCR) avançado.

Em vigor a partir do dia 09 de novembro de 2022.

https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-incorpora-mais-quatro-tecnologias-ao-rol

- ✓ Resolução Normativa nº 553 / Diretoria Colegiada de 05 de dezembro de 2022, regulamenta a cobertura obrigatória:
 - do medicamento biológico Certolizumabe pegol, listado na Diretriz de Utilização – DUT nº 65 vinculada ao procedimento "TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", subitem "PSORÍASE" (65.5), estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Certolizumabe pegol para o tratamento da psoríase moderada a grave, com falha, intolerância ou contraindicação ao uso da terapia convencional.





www.unimedtubarao.com.br Av. Marcolino Martins Cabral, 2300-88705-000- Aeroporto, Tubarão - SC T. (48) 3621-0200



O Anexo II da RN nº 465/2021, passa a vigorar com alteração do item 3 da DUT nº 38, estabelecendo-se a cobertura obrigatória do procedimento "IMPLANTE DE ELETRODOS E/OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", para pacientes maiores de 8 anos com distoniaprimária e distonia cervical, quando atestado pelo médico a refratariedade ao tratamento convencional.

Em vigor a partir do dia 06 de dezembro de 2022.

https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-incorporatecnologia-ao-rol

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, através do telefone 0800 64 80 400

Atenciosamente,

Unimed Tubarão





