

São Paulo, 16 de abril de 2020

## **CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE E A COVID-19**

Acerca do tema envolvendo planos de saúde e a pandemia gerada pelo novo coronavírus (Covid-19), seguem algumas informações jurídicas importantes:

### **1- COBERTURA EXAME E TRATAMENTO CORONAVÍRUS**

Nos termos da **Resolução Normativa nº 453 da Agência Nacional de Saúde (ANS)**, o exame para detecção do Coronavírus foi incluído pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e é, portanto, de cobertura obrigatória aos beneficiários de planos de saúde com segmentação ambulatorial, hospitalar ou referência. A medida começou a valer a partir de 13/03/2020 – data de publicação da Resolução Normativa nº 453 no Diário Oficial da União (DOU).

No tocante ao tratamento, os planos de saúde já têm cobertura obrigatória para consultas, internações, terapias e exames que podem ser empregados no tratamento de problemas causados pelo Coronavírus, conforme a segmentação assistencial do plano: o ambulatorial dá direito a consultas, exames e terapias; o hospitalar dá direito a internação.

### **2- PRIORIDADE ATENDIMENTO CORONAVÍRUS**

No dia 25 de março de 2020, a ANS também adotou medida para que as operadoras priorizem a assistência aos casos graves da Covid-19 de seus beneficiários, sem prejudicar o atendimento àqueles que não podem ter seus tratamentos adiados ou interrompidos. Desta forma, a ANS decidiu prorrogar, em caráter excepcional, os prazos máximos de atendimento para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes.

Contudo, os prazos atuais, definidos na Resolução Normativa (RN) nº 259, serão mantidos para os casos em que os tratamentos não podem ser interrompidos ou adiados por colocarem em risco a vida do paciente: atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério; doentes crônicos; tratamentos continuados; revisões pós-operatórias; diagnóstico e terapias em Oncologia, Psiquiatria e aqueles tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme declaração do médico (atestado). Assim como ficam mantidos os prazos para atendimentos de urgência e emergência.

Vejam os:

SERVIÇOS COM PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO ALTERADOS		SERVIÇOS COM PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO MANTIDOS
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria	De 7 para <b>14 dias</b> úteis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgência e emergência</li> <li>• Pré-natal, parto e puerpério</li> <li>• Doentes crônicos</li> <li>• Tratamentos continuados</li> <li>• Revisões pós-operatórias</li> <li>• Diagnóstico e terapias em oncologia, psiquiatria e tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme declaração do médico assistente (atestado)</li> </ul>
Consulta nas demais especialidades	De 14 para <b>28 dias</b> úteis	
Consulta/ sessão com fonoaudiólogo	De 10 para <b>20 dias</b> úteis	
Consulta/ sessão com nutricionista	De 10 para <b>20 dias</b> úteis	
Consulta/ sessão com psicólogo	De 10 para <b>20 dias</b> úteis	
Consulta/ sessão com terapeuta ocupacional	De 10 para <b>20 dias</b> úteis	
Consulta/ sessão com fisioterapeuta	De 10 para <b>20 dias</b> úteis	
Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista	De 7 para <b>14 dias</b> úteis	<p style="text-align: center;"><b>SERVIÇOS COM PRAZOS SUSPENSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento em regime de hospital-dia</li> <li>• Atendimento em regime de internação eletiva</li> </ul>
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	De 3 para <b>6 dias</b> úteis	
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	De 10 para <b>20 dias</b> úteis	
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	De 21 para <b>42 dias</b> úteis	

FONTE: SITE ANS (<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19>)

### 3- TELEMEDICINA (“TELESSAÚDE”)

Sobre a Telemedicina, importante lembrar que embora a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1643/2002 prevê apenas a Telemedicina para assistência, educação e pesquisa, o CFM enviou o Ofício nº 1756/2020 ao Ministério da Saúde, pelo qual reconheceu, em caráter excepcional, a ética e viabilidade da prática da Telemedicina durante o período de combate à COVID-19, nas seguintes modalidades: (i) teleorientação, para viabilizar a orientação à distância e o encaminhamento de pacientes em isolamento; (ii) telemonitoramento, para monitorar condições de saúde à distância; e (iii) teleinterconsulta, que se refere ao compartilhamento de informações entre médicos para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

Ato contínuo, o Ministério da Saúde, em 20.03.2020, publicou a **Portaria nº 467**, autorizando, em caráter excepcional e temporário, a realização de Telemedicina compreendendo o atendimento pré-clínico de suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico, com o objetivo de operacionalizar as medidas de enfrentamento da COVID-19. Tais medidas podem ser aplicadas tanto na saúde suplementar quanto no SUS. E sempre com a garantia da integridade, da segurança e do sigilo ético profissional e das informações.

Diante da nova regulamentação sobre Telemedicina, é importante que as operadoras de saúde e os prestadores acompanhem eventual edição de regulamentação pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Na mesma linha, a Agência Nacional de Saúde - ANS, visando viabilizar e monitorar a utilização do atendimento a distância aos beneficiários de planos de saúde, a ANS decidiu adequar o Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), com a inclusão de um novo tipo de atendimento: "telessaúde".

A utilização da "telessaúde" não depende de alteração contratual para se adequar às regras relativas à celebração de contratos entre operadoras e prestadores de serviços, em especial aquelas dispostas nas Resoluções Normativas nº 363 e 364, de 2015 e, será remunerada.

Contudo, para que os atendimentos sejam realizados através da "telessaúde", deve haver prévio ajuste entre as operadoras e os prestadores de serviços integrantes de sua rede, que poderá ser através de qualquer instrumento, como por exemplo, e-mail e troca de mensagem eletrônica no site da operadora desde que permita: "a) a identificação dos serviços que podem ser prestados, por aquele determinado prestador, por intermédio do tipo de atendimento telessaúde; b) os valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento; e c) os ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços".

É necessário, também, que tal instrumento permita a manifestação de vontade de ambas as partes.

Importante lembrar que os atendimentos através de Telemedicina são temporários e pendurarão somente enquanto o país estiver em situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e durante a situação da pandemia gerada pela COVID-19.

#### **4- PRESERVAÇÃO ATENDIMENTO BENEFICIÁRIOS E PAGAMENTO PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

No dia 8 de abril de 2020, a Agência Nacional de Saúde (ANS) determinou que os planos de saúde preservem a assistência aos beneficiários dos contratos individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, durante o período da pandemia, clientes com atrasos nos pagamentos de mensalidade nos planos de saúde, de modo que o atendimento não pode ser interrompido aos inadimplentes até o dia 30 de junho de 2020.

Além disso, as Operadoras deverão pagar regularmente os prestadores de serviços de saúde integrantes de sua rede assistencial (seja como contratados, referenciados ou credenciados) e na forma prevista nos contratos com sua rede prestadora de saúde, os valores devidos pela realização de procedimentos e/ou serviços que tenham sido realizados entre 4 de março de 2020 e 30 de junho de 2020.

#### **5- PROJETOS DE LEI IMPEDE REAJUSTE PLANOS DE SAÚDE**

No âmbito legislativo, foram apresentados na Câmara dos Deputados, 02 Projetos de Lei ("PL") visando impedir que as operadoras de planos privados de saúde reajustem os valores das mensalidades durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil.

Um deles é o Projeto de Lei 1117/20, proposto pelo deputado Capitão Wagner (Pros-CE), que além de impedir os reajustes das mensalidades em todas as modalidades de planos de saúde - inclusive decorrente da mudança de faixa etária, também proíbe as operadoras de planos privados de assistência à saúde de suspenderem ou rescindirem contratos com clientes que não efetuarem o pagamento das mensalidades durante prazo de 90 (noventa) dias, estabelecendo condições de parcelamento da dívida, durante o período da pandemia gerada pelo COVID-19.

E, o Projeto de Lei 1070/20, de autoria da deputada Benedita da Silva (PT-RJ), impede as operadoras de planos de saúde suplementar de reajustarem os valores das mensalidades durante epidemias de grande proporção, como é o caso do coronavírus (Covid-19).

Essas medidas legislativas objetivam evitar o inadimplemento e cancelamento dos planos de saúde e consequente a falta de assistência à saúde, bem como o direcionamento dessa população aos serviços públicos de saúde (SUS), que ficaria ainda mais sobrecarregado.

Atenciosamente,

Francine Curtolo (OAB SP nº 185.480)

**Assessoria Jurídica da Associação Paulista de Medicina**