

OFÍCIO Nº 26/2020

São Paulo, 3 de abril de 2020.

**Às
Instituições filiadas**

Assunto: Notas Técnicas emitidas pela ANS em face das decisões que foram prolatadas nas duas últimas reuniões com referências as medidas de enfrentamento do COVID-19

Prezados(as) Senhores(as),

Na última reunião da Diretoria Colegiada (DICOL) da ANS foram aprovadas diversas notas técnicas com deliberações sobre o enfrentamento do COVID -19. Basicamente, trataram de questões relacionadas a telemedicina (ou telessaúde), bem como a DIOPE prorrogou alguns prazos e a DIFIS deixou evidenciada como irá implementar e interpretar a sua ação fiscalizatória no presente momento.

Para facilitar o entendimento de V. Sas. sobre a posição da ANS (em suas diversas diretorias) e avaliar possíveis riscos, abaixo transcrevemos (importantes) trechos da citadas Notas Técnicas que possam orientar a atuação das operadoras, lembrando que:

“a ANS recomenda que as operadoras adequem suas redes para disponibilizarem recursos de tecnologia de informação e comunicação, na forma prevista das resoluções dos respectivos Conselhos Profissionais de Saúde e a portaria editada pelo Ministério da Saúde.”

Nota Técnica n. 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES

Sobre adequação no padrão de troca de informação na saúde suplementar:

“Observa-se, então, que não há necessidade da criação de novos códigos de procedimentos na TUSS 22 para implementação dos atendimentos à distância na Saúde Suplementar, mas sim a inclusão do tipo de atendimento realizado.”

“Nesse sentido, propomos a inclusão do termo “TELESSAÚDE” na referida tabela, a fim de permitir a identificação dessa modalidade de atendimento no envio da cobrança para a operadora, bem como seu monitoramento pela ANS. Portanto, deve ser utilizada a Guia de SP/SADT para cobrança dos atendimentos realizados na modalidade de Telessaúde.”

Sobre o impacto nos contratos entre operadoras e prestadores de serviços de saúde

“Dessa forma, entende-se pela possibilidade da prática de telessaúde no setor de saúde suplementar, observados os limites previstos na regulamentação do respectivo Conselho Profissional, com bem como da regulamentação do Ministério da Saúde.”

“Assim, é possível se estabelecer o entendimento, para fins de análise das demandas que eventualmente sejam apresentadas à ANS alegando inobservância às regras da contratualização, de que eventual alteração no tipo do atendimento não exige qualquer tipo de alteração contratual para ficar em conformidade com a regulamentação vigente, em especial a RN n. 363/2014.

4.10 – Entretanto, vale frisar, porém, que, para que os atendimentos sejam realizados através da telessaúde, como tipo de atendimento, deve haver prévia pactuação entre as operadoras e os prestadores de serviços integrantes de sua rede, consignada através de qualquer instrumento (ex: troca de e-mail, troca de mensagem eletrônica no site da operadora, etc.), que permita, no mínimo, a identificação dos serviços que podem ser prestados, por aquele prestador, através da telessaúde; dos valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento; dos ritos a serem

observados para faturamento e pagamento destes serviços, e dos procedimentos que exigirão autorização prévia para realização neste tipo de atendimento.

4.11 – É importante, ainda, destacar que o instrumento que se refere o parágrafo anterior deve permitir a manifestação inequívoca de vontade de ambas as partes e somente será aceito como em conformidade com a regulação da ANS sobre contratualização enquanto perdurar a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), de modo que, **caso os atendimentos através de telessaúde continuem autorizados pela legislação e regulação nacional após este período, será necessário ajustar os instrumentos contratuais que definem as regras para o relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.**”
(destaques nossos)

Nota Técnica n. 04/2020/DIRAD-DIDES/DIDES

“Deve-se salientar, ainda, para o fato de que, ao profissional de saúde, é reservado o direito de escolher o regime de atendimento quando estiver atuando de forma particular, conforme deixa clara a Resolução CREMERJ abaixo copiada. Contudo, ao prestar serviços para operadoras de planos de saúde, devem os profissionais observarem os termos pactuados, sob risco de , aplicando-se entendimento contrário, desorganizar-se o sistema de saúde suplementar, uma vez que este não se pauta apenas seus interesses e necessidades individuais das partes, mas também em um conjunto de normas e regras que regulam a prática de ato e/ou a abstenção de fato na tutela de interesse público na prestação deste serviço.”

“2.15 – Apesar da importância dos instrumentos contratuais para a manutenção das relações harmônicas entre operadoras e prestadores, tal imposição não pode se sobrepor a uma questão de substancial interesse da coletividade que, neste momento, impõe maior flexibilidade e agilidade.”

“2.18 – Nesse sentido, é preciso manter uma mínima ordem na relação para evitar mau uso de uma prerrogativa apenas circunstancial, razão pela qual uma formalização, ainda que não tão rígida quanto a assinatura de novo contrato, demonstra-se imperiosa.”

“3.2 – Conforme consta na Nota Técnica n. 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, existe no Padrão TISS uma possibilidade de comprovação de presença via um código de validação, mas tal norma não é utilizada por todas as operadoras, de modo que muitas ainda terão que se estruturar para disponibilizar esta opção no atendimento ao beneficiário e na relação de prestadores de serviços.”

Nota Técnica n. 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

“De toda forma, a realização de atendimentos ou tratamentos de consulta ou sessão por meio tecnológico de comunicação à distância deverá sempre obedecer ao disposto nos normativos editados por cada conselho profissional e/ou pelo Ministério da Saúde, cujas regulamentações abrangem, inclusive, os serviços prestados no âmbito da Saúde Suplementar.

.....
Portanto, as operadoras de saúde devem, junto com os profissionais e serviços de saúde, envidar esforços para garantir condições adequadas para os atendimentos remotos, reservando os atendimentos presenciais para situações em que estes são imprescindíveis.

Por fim, reforçamos que os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde que compõem a rede assistencial do plano, aos seus beneficiários, pro meio de comunicação à distância, na forma autorizada por seu conselho profissional, serão de cobertura obrigatória, uma vez atendida a diretriz de utilização do procedimento e de acordo com as regras pactuadas no contrato estabelecido entre a operadora e o

prestador de serviços. Do mesmo modo, caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o atendimento realizado por meio de tal modalidade também terá cobertura e deverá ser reembolsado, na forma prevista no contrato.”

Nota Técnica n. 5/2020/DIOPE

Flexibilização do prazo previsto no parágrafo 2º. do art. 14 da RN n. 451, de 2020, para congelamento da margem de solvência

“Todavia, considerando o atual cenário de calamidade pública e que, na última reunião da DICOL (reunião 524ª. de 19.03.2020), foi aprovado adiamento do envio do DIOPS referente ao primeiro trimestre de 2020 para o dia 30/05/2020, é oportuna a postergação desse prazo para o primeiro trimestre até a mesma data. Com isso sugere-se deliberação da DICOL para dilatação do prazo nos seguintes termos:

A utilização antecipada do capital baseado em risco que trata o art. 14 da RN 451, de 2020, iniciar-se-à a partir de 31 de março de 2020 para todas as operadoras que protocolarem o termo, constante no Anexo IV na RN n 451, de 2020, até 30 de maio de 2020.”

Postergação de exigência de PEONA SUS e PIC para início em 2020 alterando os prazos constantes dos artigos 20-A e 20-B da RN 393, de 2015

“Para mitigar o impacto da constituição de ambas as provisões, definiu-se o início da constituição em janeiro de 2020 e incremento linear durante 36 (trinta e seis) meses, o que resultaria na constituição integral somente em dezembro de 2022. Contudo, considerando o atual cenário, onde se debate as formas de reduzir o impacto

financeiro das perdas no setor (com montante ainda incerto), o início da obrigação de constituição há de ser ponderado.

.....

Para isso, é proposta a deliberação pela DICOL para postergação dos prazos conforme abaixo:

Os valores das provisões PEONA SUS e PIC, nos termos dos Art. 20-A e Art. 20-B da RN 451 de 2020, poderão ser constituídos gradualmente, de forma linear, ao longo de vinte e quatro meses, a partir de janeiro de 2021.”

Nota Técnica n. 10/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS

“De suma importância faz-se destacar que, em hipótese alguma, as medidas aqui apresentadas têm o intuito de permitir que as operadoras de planos privados de assistência à saúde deixem de garantir os atendimentos médico-hospitalares contratados pelos beneficiários. Muito pelo contrário, tais garantias permanecem obrigatórias e devidas pelas operadoras.”

“26. O terceiro ponto se refere à análise da prova apresentada. Dessa forma, para fins de resposta à NIP ou defesa das operadoras nos processos sancionadores vindouros, que envolvam a negativa de cobertura por conta da necessidade de disponibilização de recursos em saúde na localidade, a Diretoria de Fiscalização ira considerar apenas documentos oficiais que corroborem que os recursos da operadora foram canalizados para o combate à pandemia do COVID 19.

27. Não serão aceitos documentos elaborados pela própria operadora, ou seja, uma mera declaração não é suficiente. É necessária a apresentação de documentos dentro do contexto de conjunto probatório supracitado que comprovem a impossibilidade de

cumprimento, reforçando novamente que a análise será feita considerando o caso concreto.”

“29. Nesse ponto, para fins de fiscalização, se for dada a opção de realização do procedimento de forma remota, será considerada garantia a cobertura por parte da operadora, salvo nos casos em que o beneficiário não possuir os meios (tecnológicos, econômicos, dentro outros) ou as habilidades necessárias para que esse atendimento seja realizado. Nesse caso, a análise será feita de forma individualizada.

30. Resumidamente, a Diretoria de Fiscalização considerará toda e qualquer forma de atendimento remoto para fins de atendimento aos beneficiários, desde que tal atendimento remoto observe os atos editados pelos respectivos conselhos profissionais, o que deverá ser demonstrado pela operadora, bem como que seu oferecimento e realização considere as particularidades dos beneficiários, como nos casos elencados no parágrafo anterior.”

Recomendamos que aludidas notas sejam lidas na íntegra, porém procuramos lhes proporcionar uma visão geral sobre os mencionados assuntos, que são complexos.

Cordialmente,



Anderson Mendes
Presidente



José Luiz Toro da Silva
Consultor jurídico da UNIDAS