

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu novas medidas para o enfrentamento da pandemia de Coronavírus pelo setor de planos de saúde. Em reunião realizada na tarde de terça-feira (31/03), a Diretoria Colegiada da reguladora propôs ações para viabilizar a utilização da telessaúde, flexibilizar normativas econômico-financeiras e adotar medidas regulatórias temporárias no âmbito da fiscalização. As deliberações visam minimizar os impactos da pandemia na saúde suplementar, permitindo que as operadoras de planos de saúde respondam de maneira mais efetiva às prioridades assistenciais deflagradas pela Covid-19.

Flexibilização de Normas Prudenciais

Considerando que os impactos econômico-financeiros do surto de coronavírus e as possíveis consequências para o setor de saúde suplementar, a ANS estabeleceu duas medidas com o objetivo de conferir às operadoras maior flexibilidade de recursos.

1. Antecipação do congelamento de exigências de capital (Margem de Solvência)

A ANS decidiu antecipar os efeitos do congelamento da margem de solvência para as operadoras que manifestem a opção pela adoção antecipada do capital baseado em riscos (CBR). Assim, para as operadoras que se encontram em constituição escalonada (exigência crescente a cada mês), a margem de solvência será estabilizada e em percentual fixo de 75%. Para as operadoras que manifestarem essa opção até 30/05/2020, os efeitos do congelamento da margem de solvência serão retroativos a 31/03/2020.

O objetivo da medida é conceder liquidez ao setor, tendo em vista o congelamento de percentual de exigência que crescia mensalmente. Estudos técnicos apontam uma redução de aproximadamente 1 bilhão de reais da quantia exigida para todo o setor, utilizando como referência as projeções para o mês de dezembro/2019.

Para mais informações sobre a definição do Capital Regulatório, [clique aqui](#).

2. Adiamento de novas exigências de provisões de passivo

A Agência também passou de 2020 para 2021 o início da exigência das provisões de passivo para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio (PIC) e para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS (PEONA SUS). Com a postergação, fica adiada também a exigência de constituição de ativos garantidores, recursos que as operadoras necessitam manter para garantir em mesma proporção essas novas provisões de passivo.

Estudo técnicos apontam que o efeito esperado da constituição dessas provisões seria de aproximadamente 2% do total de receita anual das operadoras para a PIC e de 0,54%, para a PEONA SUS. Ao todo, esse adiamento de exigências totalizaria ao longo de 2020 aproximadamente 1,7 bilhão de reais, que poderão ser utilizados pelas operadoras para outros fins.

[Saiba mais sobre as medidas na Nota Técnica nº 5](#)

Telessaúde na saúde suplementar

Para melhor viabilizar e monitorar a utilização do atendimento à distância aos beneficiários de planos de saúde, diante das medidas emergenciais adotadas em decorrência da pandemia da Covid-19, a ANS decidiu adequar o Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), com a inclusão de um novo tipo de atendimento: telessaúde. Com isso, as operadoras e os prestadores de serviços de saúde trocarão informações mais precisas acerca de procedimentos realizados à distância. O início da vigência da utilização dessa alteração no TISS será imediato.

Ainda com o intuito de viabilizar a implementação imediata da telessaúde no setor e garantir a segurança jurídica necessária, a ANS decidiu aplicar o entendimento de que a utilização da telessaúde não depende de alteração contratual para ficar em conformidade com as regras para celebração de contratos entre operadoras e prestadores de serviços, em especial aquelas dispostas nas Resoluções Normativas nº 363 e 364, de 2015. Será necessário, contudo, que 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 através de qualquer instrumento, como por exemplo, troca de e-mail e troca de mensagem eletrônica no site da operadora que permita:

- A identificação dos serviços que podem ser prestados, por aquele determinado prestador, por intermédio do tipo de atendimento telessaúde;
- Os valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento; e
- Os ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços.

É necessário, ainda, que tal instrumento permita a manifestação de vontade de ambas as partes. Vale destacar que esse entendimento irá perdurar enquanto o país estiver em situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Dessa forma, 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.

Sobre esse tema, também foi ressaltado ainda o fato de que a telessaúde é um procedimento que já tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde, uma vez que se trata de uma modalidade de consulta com profissionais de saúde. Dessa forma, não há que se falar em inclusão de procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, devendo os profissionais observarem as normativas dos Conselhos Profissionais de Saúde e/ou do Ministério da Saúde.

Saiba mais sobre as medidas na [Nota Técnica nº 3](#), na [Nota Técnica nº 4](#) e na [Nota Técnica nº 7](#)

Medidas temporárias no âmbito da fiscalização

A fiscalização será ainda mais atuante nesse momento de crise para que o consumidor não fique sem a assistência contratada.

A reguladora destaca que os prazos que foram prorrogados não deverão ser ultrapassados, resguardando o direito do beneficiário ao seu atendimento. Sendo assim, casos que tiveram os prazos dobrados, se forem ultrapassados, serão tratados pela reguladora com as apurações e eventuais sanções previstas para atrasos nas situações normais.

Importante ressaltar que a cobertura obrigatória continua garantida a todos os beneficiários e que os prazos não foram prorrogados para as situações abaixo, cujos atendimentos tiveram os prazos mantidos:

1. Casos de urgência e emergência, quando o atendimento deve ser imediato;
2. Casos em que o médico assistente justifique por meio de atestado que determinado procedimento não poderá ser adiado;
3. Tratamentos que 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 assistente

A ANS pontua ainda que a reguladora já dispõe de instrumentos de fiscalização para coibir com maior vigor ações consideradas incompatíveis com as normas da Agência, que serão aplicadas caso

necessário, incluindo a decretação de intervenção fiscalizatória extraordinária.

[Saiba mais sobre as medidas na Nota Técnica nº 10](#)

Fonte: ANS, em 02.04.2020