

No momento em que a sociedade de maneira geral está empenhada no sentido de frear o crescimento de casos de contaminação pelo coronavírus, praticando o distanciamento social e evitando sair de casa, há alguns pontos relevantes que precisam ser considerados sobre os cuidados que todos devem ter com a saúde:

**1. Tratamentos continuados não podem ser interrompidos, sob pena de colocarem em risco a vida dos pacientes:** atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério; doenças crônicas; revisões pós-operatórias; diagnóstico e terapias em oncologia, psiquiatria e outros tratamentos continuados ou cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente devem ser mantidos pelos beneficiários de planos de saúde, de acordo com declaração do médico assistente (atestado). Para esses casos, não houve prorrogação ou suspensão de prazos de atendimento, devendo ser considerados os prazos estabelecidos na Resolução Normativa nº 259.

**2. Atendimentos de urgência e emergência devem ser realizados imediatamente:** não houve qualquer alteração de prazo para a assistência aos casos de urgência e emergência. O beneficiário continua tendo direito ao atendimento imediato, tal como estabelecido na Resolução Normativa nº 259. Para esses casos, deve-se apenas considerar a carência de 24 horas após a contratação do plano.

**3. Internações e cirurgias eletivas não estão proibidas:** a ANS suspendeu, até 31/05/2020, os prazos máximos para atendimento em regime de hospital-dia e atendimento em regime de internação eletiva. A medida tem o objetivo de reduzir a sobrecarga das unidades de saúde e de evitar a exposição desnecessária de beneficiários ao risco de contaminação pelo coronavírus. Ressalta-se, portanto, que a realização de cirurgias e internações não está suspensa ou vedada pela ANS e que a suspensão de prazos máximos para tais procedimentos não atinge os casos de tratamentos continuados mencionados acima, nem aqueles para os quais o médico assistente declarar a necessidade de realização do procedimento, casos em que valem os prazos da RN 259.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) volta a enfatizar que a prorrogação e suspensão de prazos máximos de atendimento a beneficiários de planos de saúde foi uma medida visando a redução da sobrecarga das unidades de saúde, a exposição desnecessária de beneficiários ao risco de contaminação pelo coronavírus e a possibilidade de priorização da assistência aos casos graves da Covid-19, sem prejuízo ao atendimento aos demais consumidores, sobretudo àqueles que não podem ter seus tratamentos adiados ou interrompidos.

Também é importante esclarecer que as operadoras são livres para atenderem seus beneficiários em menor prazo, se identificarem que sua rede prestadora tem capacidade de atendimento.

### **Atendimento à distância**

A ANS vem recomendando que, sempre que possível, os beneficiários procurem aconselhamento médico por telefone ou outras tecnologias que possibilitem, de forma não presencial, a troca de informações para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças.

A utilização do atendimento à distância (telessaúde) para os beneficiários de planos de saúde também tem o objetivo de priorizar o isolamento social e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde.

Para ser atendido remotamente, o beneficiário deve entrar em contato com a operadora do seu plano de saúde, que lhe informará quais prestadores de serviços estão credenciados para realizar esse tipo de atendimento. É importante que os atendimentos realizados por intermédio da telessaúde sempre observem os limites autorizados pelas normativas dos respectivos Conselhos Profissionais, pelo Ministério da Saúde e, a partir de agora, também pela lei federal que autoriza o uso de telemedicina.

A ANS reforça que os atendimentos à distância realizados pelos profissionais de saúde que compõem a rede assistencial do plano - na forma autorizada por seu conselho profissional e que foram previamente pactuados entre a operadora e seus prestadores de serviços de saúde - são de cobertura obrigatória, uma vez atendida a diretriz de utilização do procedimento. Dessa forma, as operadoras e seus respectivos profissionais de saúde devem envidar esforços para garantir condições adequadas para os atendimentos remotos.

É importante destacar que os prestadores de serviços de saúde não são obrigados a realizar este tipo de atendimento. Contudo, é obrigatório que as operadoras disponibilizem, a seus beneficiários, prestadores de saúde que realizam atendimentos do tipo telessaúde, sendo necessária prévia pactuação entre operadoras e prestadores que estabeleça: a identificação dos serviços que podem ser prestados por telessaúde, os valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento e os ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços.

O beneficiário deve sempre entrar em contato com sua operadora de plano de saúde para que verifique se o estabelecimento e/ou profissional no qual pretende ter atendimento está credenciado para realização de procedimentos e serviços via telessaúde. Não estando, a operadora deverá lhe indicar um profissional ou estabelecimento habilitado na rede credenciada do plano para este tipo de atendimento. Caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o atendimento realizado à distância deverá ser reembolsado na forma prevista no contrato.

Vale destacar que esse entendimento a respeito do teleatendimento 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.

Confira os prazos de atendimento e outras medidas da ANS [aqui](#).

**Fonte:** ANS, em 16.04.2020