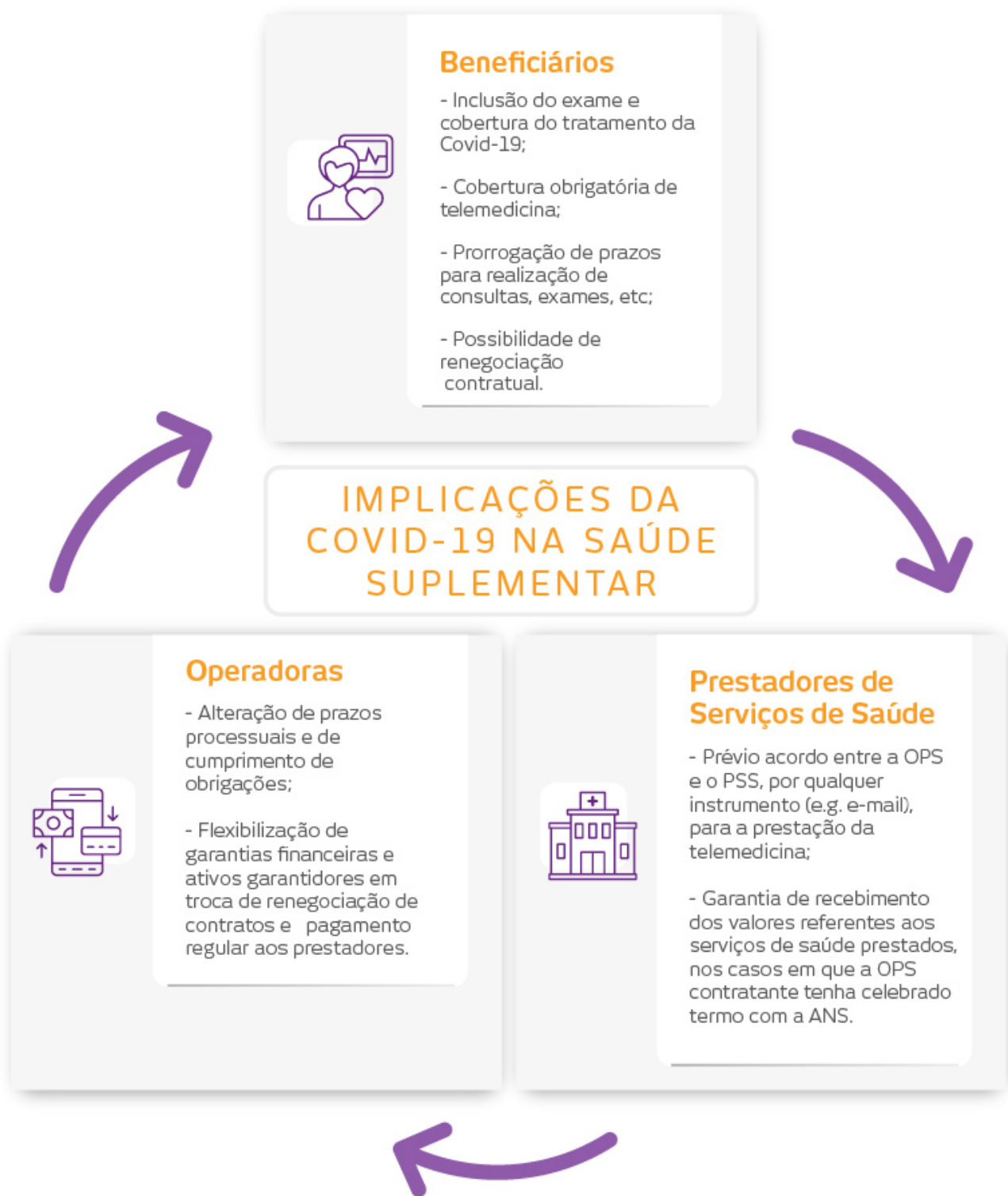


Entenda as determinações da agência reguladora de planos de saúde no Brasil para mitigar os efeitos da pandemia

Assim como outras autoridades governamentais, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determinou medidas para auxílio no enfrentamento da Covid-19. Seus efeitos abrangem tanto as operadoras quanto os beneficiários e prestadores de serviços de saúde.

Para esclarecer todos os impactos das medidas, os especialistas do Mattos Filho prepararam um infográfico com todas as informações essenciais, além de mais detalhes sobre cada uma das frentes afetadas.



Beneficiários

Inclusão do exame de Covid-19 e cobertura obrigatória de tratamento

- O exame de detecção do Coronavírus é de cobertura obrigatória para beneficiários de planos privados de assistência à saúde com segmentação ambulatorial, hospitalar ou referência. O procedimento será feito nos casos em que houver indicação médica;
- 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. É importante esclarecer que o beneficiário tem que estar atento à segmentação assistencial de seu plano: o ambulatorial dá direito a consultas, exames e terapias; o hospitalar dá direito a internação.

Telemedicina

- **O atendimento à distância (telessaúde)** é de cobertura obrigatória aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Alteração de prazos de atendimento

- Os prazos máximos de atendimento para realização de consultas, exames, terapias e cirurgias **foram temporariamente prorrogados**. Também, os prazos máximos de atendimento em regime de hospital-dia e em regime de internação eletiva foram suspensos. Contudo, foram mantidos os prazos para atendimento dos casos de: urgência e emergência; pré-natal, parto e puerpério; doentes crônicos com tratamentos continuados; diagnóstico e terapias em oncologia; psiquiatria; revisões pós-operatório; e tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme atestado médico.

- Suspensão temporária do atendimento presencial pela operadora de plano privado de assistência à saúde (para autorização prévia de procedimento, cancelamento do plano privado de assistência à saúde individual ou familiar e exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde coletivo). Tal manutenção do atendimento deve ser realizada por meio remoto (telefone e internet).

Possibilidade de renegociação contratual

- Possibilidade de renegociar, temporariamente (até 30 de junho de 2020) os contratos de planos privados de assistência à saúde individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivo empresais com menos de 30 beneficiários. O objetivo é preservar a assistência à saúde, caso a respectiva operadora de plano privado de assistência à saúde tenha celebrado termo de compromisso com a ANS para obtenção de incentivo econômico-financeiro.

Operadoras

Alteração de prazos processuais e de prazos para cumprimento de obrigações

- **Prorrogação temporária dos prazos** para envio de informações obrigatórias e de respostas a processos, dentre os quais destacam-se:

- envio de demonstrações financeiras referente ao 4º trimestre do exercício de 2019;
- envio de demonstrações contábeis referente ao exercício de 2019;
- impugnações e recursos no âmbito de processos administrativos relacionados ao ressarcimento ao SUS;
- soluções de demanda relacionadas a notificação de investigação preliminar assistencial;
- comunicado de reajuste de plano privado de assistência à saúde coletivo;
- autorização de reajuste de plano privado de assistência à saúde individual/familiar.

- Suspensão temporária dos prazos da notificação de investigação preliminar não assistencial e dos processos sancionadores.

Concessão de incentivos regulatórios

- Prorrogação até 30 de maio de 2020 para comunicação à ANS sobre a adoção antecipada do modelo de capital baseado em riscos referente ao 1º trimestre de 2020, nos termos da **RN ANS nº 451/2020**.

- **Prorrogação do prazo** para cumprimento das exigências relacionadas às provisões para

insuficiência de contraprestação/prêmio (PIC), das provisões para eventos/sinistros ocorridos e não avisados no SUS (PEONA/SUS). Passa a ser exigida a constituição gradual destas provisões ao longo de 24 meses, a partir de janeiro de 2021.

- Possibilidade de celebração de termo de compromisso com a ANS para obtenção dos seguintes incentivos:

- Redução da exigência de margem de solvência para 75%. É aplicável às operadoras de planos privados de assistência à saúde que não adotam a constituição escalonada e para as seguradoras especializadas em saúde;
- Suspensão até 31 de dezembro de 2020 da exigência de provisões para eventos/sinistros a liquidar relacionados ao ressarcimento ao SUS (PESL/SUS);
- Autorização da movimentação dos ativos garantidores em montante equivalente a provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA).

Prestadores de serviço de saúde

Telessaúde

A [**prestação do atendimento à distância \(telessaúde\)**](#) não depende de alteração contratual, mas será necessário prévio acordo, por qualquer instrumento (e-mail, mensagem eletrônica), entre as partes para definição das seguintes obrigações:

- Identificação dos serviços;
- Valores de remuneração pelos serviços; e
- Ritos para faturamento e pagamento dos serviços.

Recebimento por procedimentos e/ou serviços de saúde

- Garantia de recebimento dos valores referentes aos serviços de saúde prestados, de 4 de março de 2020 a 30 de junho de 2020, nos casos em que a operadora contratante tenha celebrado termo de compromisso com a ANS para obtenção de incentivo econômico-financeiro.

Fonte: Mattos Filho, em 24.04.2020