

**Perguntas e respostas sobre o uso do teleatendimento
fisioterapêutico no âmbito da saúde suplementar e
modelo de requerimento a ser enviado às operadoras
de planos de saúde**

Material produzido em conjunto pela FENAFISIO e pelo Projeto
Direito Em Defesa Da Fisioterapia

Prestadores de Serviços de Fisioterapia de todo Brasil, saudações!

No dia 31/03/2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou reunião extraordinária da Diretoria Colegiada (Dicol) para discutir medidas necessárias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Seguindo as orientações das autoridades de saúde para contenção da disseminação do vírus, a reunião foi realizada remotamente, por meio de videoconferência, e o vídeo com a gravação pode ser acessado clicando [aqui](#).

As discussões e deliberações da DICOL foram embasadas por 5 (cinco) notas técnicas. [Acessar Notas Técnicas](#).

- 1) Nota técnica 03 – assunto: **Telessaúde**
- 2) Nota técnica 04 – assunto: **Telessaúde**
- 3) Nota técnica 05 – assunto: Flexibilizações normativas para minimizar impactos da pandemia de COVID-19
- 4) Nota técnica 07 – assunto: **Telessaúde**
- 5) Nota técnica 10 – assunto: Medidas regulatórias e temporárias em razão da COVID-19, inclusive critérios de fiscalização na garantia de cobertura da **Telessaúde**.

Como se vê, dessas notas técnicas, quatro trazem questões relacionadas ao tema Telessaúde.

Importante observar que a ANS adotou a nomenclatura TELESSAÚDE, abandonando qualquer intenção de tratar do tema teleatendimento à saúde como telemedicina apenas, como tem sido amplamente divulgado na mídia e no próprio meio de saúde no Brasil.

Já nas primeiras linhas da Nota Técnica 03/2020, a ANS assim define o termo Telessaúde: *“utilização de recursos de tecnologia da informação e de comunicação (TIC) para prestação de serviços de assistência remota à saúde, transferência de informações e dados clínicos, administrativos e educacionais aos beneficiários do setor de saúde suplementar”*.

Portanto, Telessaúde é uma modalidade de assistência à saúde que abrange todas as especialidades da saúde.

Aqui, utilizaremos termos como *teleatendimento fisioterapêutico* e *atendimento fisioterapêutico remoto* para se referir às seguintes modalidades de atendimentos fisioterapêuticos estabelecidas na Resolução 516 do COFFITO: teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria.

Esse trabalho é fruto do esforço em comum da FENAFISIO e do projeto @direitoemdefesadafisioterapia, que têm como objetivos institucionais em comum a defesa da autonomia profissional do fisioterapeuta brasileiro e o equilíbrio nas relações contratuais entre empresas de Fisioterapia e Operadoras de Planos de Saúde.

A seguir, apresentamos algumas perguntas e respostas com base nessas notas técnicas da ANS, a fim de elucidar possíveis dúvidas de prestadores de serviços de Fisioterapia que mantêm contratos de prestação de serviços fisioterapêuticos com operadoras de planos de saúde.

Esse trabalho não tem a pretensão de esclarecer todas as questões referentes ao tema, mas, sim, busca abrir o diálogo com toda comunidade fisioterapêutica sobre esse novo e instigante tema chamado Telessaúde e, no nosso caso, **teleatendimento fisioterapêutico**.

Boa leitura e um forte e caloroso abraço.

Curitiba/PR | Bezerros/PE, 02 de Abril de 2020.



Marlene Izidro Vieira
Presidente da FENAFISIO



Carlos Francisco da Silva
Advogado
@direitoemdefesadafisioterapia

A Telessaúde é de cobertura obrigatória pelas operadoras e planos de saúde?

Segundo a ANS, sim.

Por meio da Nota Técnica 07/2020, a ANS expõe que a Telessaúde já é de cobertura obrigatória, uma vez que os atendimentos realizados por meio de comunicação à distância não se caracterizam como novos procedimentos, mas apenas como uma **modalidade de atendimento não presencial**.

Assim, a ANS entende que “*não se faz necessário, nem adequado, atualizar o Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde no que tange à inclusão de procedimentos (anexo I) e/ou alteração de diretrizes de utilização (Anexo II), nem tampouco às regras de cobertura dispostas na RN 428/2017, devendo-se considerar que os atendimentos por meio de Telessaúde já são de cobertura obrigatória, na medida em que cumprem as orientações normativas dos Conselhos Profissionais de Saúde e/ou do Ministério da Saúde*”.

Existe codificação TUSS específica para a Telessaúde?

Não. Não existe codificação TUSS específica para a Telessaúde.

Mas o prestador de serviços de Fisioterapia não precisa se preocupar com isso.

Para fins de cobrança dos atendimentos fisioterapêuticos realizados na modalidade Telessaúde, o prestador vai utilizar os mesmos códigos que utiliza nos atendimentos realizados no ambiente de clínica. (Não estamos falando aqui de preços. Falamos sobre isso mais adiante).

A ANS, por meio da Nota Técnica 03/2020, decidiu que não há necessidade da criação de novos códigos de procedimentos TUSS para implementação dos atendimentos à distância na Saúde Suplementar, mas apenas a inclusão de código referente ao termo “TELESSAÚDE” na Tabela 50, que dispõe sobre as Terminologias de Tipo de Atendimento.

Na prática, funciona assim:

No **campo 25 da Guia SADT**, o prestador vai registrar os mesmos códigos TUSS que sempre utilizou para o atendimento em clínica.

A indicação de que o atendimento se deu na modalidade Telessaúde, vai se dar com o preenchimento do **campo 32 da Guia SADT**, com o código referente ao termo TELESSAÚDE. Frequentemente, os serviços de Fisioterapia preenchem esse campo 32 com o código 03 (outras terapias).

A ANS já disponibilizou, nesta quinta-feira (02/04), uma nova versão do Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar (Padrão TISS), que tem como principal novidade a inclusão do termo “Telessaúde” na Terminologia de Tipo de Atendimento da TUSS (tabela 50).

Como devem ser realizados os processos de elegibilidade e autorização do Telessaúde?

Nas Notas Técnicas publicadas sobre o assunto, a ANS não dá detalhes sobre como devem ser realizados os processos de elegibilidade e autorização do Telessaúde, mas cita, na Nota Técnica 03 que, no atual padrão TISS, já existe código de validação apto para ser utilizado nas situações de Telessaúde. **Nesses casos, o beneficiário recebe o código emitido por sua operadora e o prestador informa esse número nas mensagens do padrão.**

Assim, necessário de faz colacionar aqui alguns posicionamentos da ANS na Nota Técnica 04/2020. Vale a penar ler com atenção:

“No aspecto operacional, a operadora e o prestador terão que ajustar a rotina para viabilizar a Telessaúde e/ou o teleatendimento. [...]. O envio de um dado incorreto ou em desacordo ao contratualizado pode implicar em demora ou não autorização para a realização do procedimento, bem como em glosas e atrasos nos pagamentos das contas pelas operadoras. [...] Conforme consta na Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, existe no Padrão TISS uma possibilidade de comprovação de presença via um código de validação, mas tal rotina 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 com sua rede de prestadores de serviços. [...] É possível traçar um paralelo com os atendimentos de Urgência e Emergência. Os procedimentos são os mesmos, mas existem ajustes contratuais que especificam este tipo de atendimento na relação com os prestadores. Neste caso, ao enviar uma mensagem de cobrança, não é suficiente indicar apenas o código TUSS do procedimento, mas é necessário informar que foi realizado em regime de urgência, o fator de acréscimo ou redução, se houver. Nem todos os consultórios ou clínicas oftalmológicas, por exemplo, são contratualizadas para os atendimentos de urgência e estão aptos a enviar contas com as especificidades descritas acima”.

Como se vê, esse processo de **elegibilidade** e **autorização** dos procedimentos fisioterapêuticos realizados na modalidade Telessaúde vai demandar esforço (e boa vontade) mútuos de operadoras e prestadores.

Nesse sentido, a Nota Técnica 07/2020 da ANS:

“[...] 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”.

As Operadoras de Planos de Saúde podem se negar a autorizar procedimentos de Fisioterapia realizados na modalidade Telessaúde?

Não! Absolutamente!

A ANS proíbe operadoras de planos de saúde de impor qualquer obstáculo à prática da Telessaúde.

Antes de tudo, essa prática se caracteriza como negativa de cobertura assistencial ao paciente, e deve ser denunciada à ANS, pelo consumidor, por meio do telefone 0800 701 9656.

Além disso, segundo a agência, a competência para regulamentar e fiscalizar o correto exercício profissional de cada categoria é dos Conselhos Profissionais, enquanto que cabe à

ANS a regulamentação dos contratos entre operadoras e prestadores, especialmente por meio da RN 363/2014.

Portanto, a ANS preza pela autonomia de cada categoria profissional habilitada para realizar o teleatendimento à saúde pelos respectivos Conselhos Profissionais.

A **teleassistência fisioterapêutica** encontra-se regulamentada pelo COFFITO por meio da **Resolução 416/2020**, portanto, o fisioterapeuta é profissional habilitado para realizar essa modalidade de atendimento, e qualquer vedação nesse sentido caracteriza-se como violação à Liberdade de Profissão, Direito Fundamental consagrado pela Constituição Federal.

**Preciso alterar ou adaptar meu contrato de prestação de serviços
fisioterapêuticos com a operadora de planos de saúde para o exercício da
Telessaúde?**

Não!

Segundo a ANS, não há necessidade de formalização de novo contrato ou aditivo contratual para contratualização do serviço de Telessaúde.

A RN 363/2014 prevê que, nos contratos entre operadoras e prestadores, DEVE haver previsão expressa do **procedimento contratado e respectiva codificação TUSS**, por exemplo, 50000144, 50000217, 50000160, ou seja, aqueles que são preenchidos no campo 25 da Guia SADT.

A Resolução não traz previsão de obrigatoriedade de apontamento acerca do tipo de atendimento, como por exemplo, 02 Pequena Cirurgia, 03 Outras Terapias, 04 Consulta, 05 Exame Ambulatorial, 06 Atendimento Domiciliar, ou seja, aqueles códigos preenchidos no campo 32 da Guia SADT.

O que se faz necessário mudar, e as operadoras devem fazer isso imediatamente, é a inclusão de novo código para o **tipo de atendimento** Telessaúde a ser preenchido no campo 32 da Guia SADT.

Portanto, não se faz necessário formalização de novo contrato ou termo aditivo com a operadora de planos de saúde para começar a atender por meio de teleatendimento fisioterapêutico.

Entretanto, a ANS chama a atenção para a necessidade do que chama de “prévia pactuação” entre operadora e prestador para que os atendimentos sejam realizados através da Telessaúde.

Como deve se dar isso?

Segundo a ANS, essa pactuação pode se dar, por exemplo, **por meio de troca de e-mail ou troca de mensagem eletrônica no site da operadora** que permita, no mínimo, a identificação:

- a) Dos serviços que podem ser prestados, por aquele determinado prestador, através da Telessaúde;
- b) Dos valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento;
- c) Dos ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços;
- d) E dos procedimentos que exigirão autorização prévia para realização neste tipo de atendimento.

Para a ANS, nesse momento excepcional, não se pode exigir que essas informações sejam formalizadas por meio de novos contratos. No entanto, se faz necessário algum tipo de formalização, ainda que menos exigente, como uma simples troca de e-mails.

*“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. [...] 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**. (Nota Técnica 04/2020)*

Por quanto tempo posso realizar teleatendimento fisioterapêutico por planos de saúde sem necessidade de novo contrato?

Segundo a ANS, só enquanto perdurar a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde.

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.

Preciso pedir a operadora de plano de saúde para que libere o teleatendimento fisioterapêutico para minha clínica?

Sim!

Embora a ANS tenha exposto, nas notas técnicas referentes ao assunto, que não há necessidade de formalização de novo contrato ou aditivo contratual para contratualização do serviço de Telessaúde, nas mesmas notas a operadora chama a atenção para a necessidade do que chama de “prévia pactuação” entre operadora e prestador para que os atendimentos sejam realizados através da Telessaúde. Essa solicitação pode ser feita por meio de e-mail.

No final desse documento, apresentamos um **modelo de ofício (e-mail)** a ser enviado às operadoras de planos de saúde, requerendo providências para a clínica atenda por meio do Telessaúde.

Se a operadora de plano de saúde não liberar o teleatendimento, como devo agir?

Essa conduta, antes de tudo, revela-se como negativa de cobertura ao paciente. Sendo assim, oriente o paciente a ligar para a ANS (0800 701 9656) e formalizar a queixa.

Além disso, o prestador pode comunicar o ocorrido à ANS através do seguinte link: [Atendimento a Prestadores](#).

Posso continuar usando a mesma guia que já estava em andamento no presencial?

Não é recomendável.

Como o atendimento na modalidade TELESSAÚDE deve ser autorizado com indicação de tipo de atendimento específico no campo 32 da Guia SADT, numa mesma guia não podem ter atendimentos de tipos diferentes. Por isso é recomendável que, para cada tipo de atendimento, presencial e Telessaúde, sejam apresentadas para faturamento **guias SADT's diferentes**.

Como orientar o paciente quando terminar os atendimentos autorizados numa guia SADT e for necessária a continuidade do tratamento?

Infelizmente, por força da Lei 9.656/98, o paciente tem que pedir uma nova guia ao médico.

De acordo com a Lei dos Planos de Saúde, as operadoras só são obrigadas a autorizar qualquer procedimento, quando esses forem solicitados pelo profissional médico.

Essa é uma realidade com a qual não podemos mais conviver. É uma grave violação à autonomia profissional do fisioterapeuta.

Para enfrentar isso, a FENAFISIO já está tomando as medidas necessárias.

A operadora de plano de saúde pode escolher o prestador que irá fazer o teleatendimento, ou seja, pode não permitir que todos os já credenciados atendam nesta modalidade?

A mudança na versão TISS, para inclusão do tipo de atendimento TELESSAÚDE no campo 32 da guia SADT, vai acontecer para todos os prestadores. No entanto, embora a ANS fale da

desnecessidade de novo contrato ou termo aditivo para formalizar a contratualização dos serviços de teleatendimento, é bom lembrar que a agência recomenda que esse acordo seja formalizado **pelo menos por e-mail**. Nesse momento, a operadora pode sim “credenciar” uns e outros não, para a modalidade TELESSAÚDE. Nesses casos, cabe ao paciente entrar em contato com a operadora e requerer que o atendimento seja feito por prestador de sua preferência. Diante disso, a operadora deve dar um número de protocolo ao paciente e garantir o atendimento dentro do prazo previsto na RN nº 259, que trata da garantia e dos prazos máximos de atendimento. Encerrado o prazo legal sem que a operadora tenha garantido o atendimento nas condições referidas acima, o próprio beneficiário pode escolher o prestador e depois solicitar o reembolso.

A Operadora de Plano de Saúde pode exigir que o prestador adquira um sistema ou equipamento específico para o teleatendimento?

A Operadora deve garantir a cobertura de teleatendimento em saúde ao consumidor. O prestador, por sua vez, deve comprovar que prestou o serviço e que atendeu o que a regulamentação dos Conselhos de Classe exige. No caso da Fisioterapia, é recomendável que o prestador comprove que prestou o serviço por meio de declaração de paciente ou familiar, que pode ser enviada em foto, por e-mail ou WhatsApp, além de relatório diário de atendimento, por meio de registro em prontuário, conforme determina a Resolução 414/2012 do COFFITO.

Qual o valor dos procedimentos fisioterapêuticos realizados por meio de Telessaúde?

A ANS se posiciona no sentido de que “o valor da remuneração é aquele definido de forma livre entre as partes, não existindo base legal para qualquer definição da ANS nesse sentido”.

Destacamos que, embora os códigos TUSS utilizados para realização do teleatendimento fisioterapêutico sejam os mesmos utilizados no atendimento em clínica, os preços pactuados

entre a operadora e o prestador podem ser diferentes, já que se deve levar em conta que as modalidades de atendimento presencial e remota demandam esforços logísticos completamente diferentes.

Assim, o prestador não pode ser obrigado pela operadora a atender na modalidade Telessaúde pelo mesmo preço que atende na clínica.

Qualquer dúvida, entre em contato conosco pelos canais do rodapé.

Associem-se à FENAFISIO!

MODELO DE OFÍCIO (E-MAIL) A SER ENVIADO AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE,
REQUERENDO PROVIDÊNCIAS PARA QUE A CLÍNICA ATENDA POR MEIO DO TELESSAÚDE

À Operadora de Planos de Saúde (XXX)

Considerando as notas técnicas 03, 04, 05, 07 e 10/2020, que expõem as deliberações da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre o tema TELESSAÚDE, em Reunião Extraordinária ocorrida no último dia 31 de março de 2020;

Considerando a Resolução 516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que dispõe sobre o teleatendimento fisioterapêutico nas modalidades teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria;

Considerando que a Clínica (XXX) encontra-se com os atendimentos presenciais suspensos, em razão da crise de saúde pública provocada pela pandemia de COVID 19;

Considerando que há, entre essa Clínica de Fisioterapia e essa Operadora de Planos de Saúde, contrato de prestação de serviços fisioterapêuticos para atendimentos dos pacientes/beneficiários da (nome da operadora);

Considerando que muitos dos nossos pacientes, beneficiários da (nome da operadora) necessitam de continuidade da assistência fisioterapêutica, sob o risco de agravamento dos seus quadros de saúde;

Vimos, por meio deste, requerer que essa operadora de planos de saúde adote as medidas necessárias para que possamos prestar os nossos serviços fisioterapêuticos através do tipo de atendimento TELESSAÚDE.

No aguardo de breve retorno, e à disposição para enfrentarmos juntos esse momento de crise,

Local, data.

Nome da Clínica

Razão Social

CNPJ | CNES