

Ofício nº 512 /2017/PRESI/ANS

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2017.

Ao Senhor
Marcelino Martins
Presidente do CREFITO-14
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região
Av. Jôquei Clube, 299 Ed. Eurobusiness, Sala 609
64049-240 – Teresina – Piauí/PI

Referências: OFÍCIO GAPRE nº 139/2017 (Processo SEI nº 33910.017705/2017-17)

Prezado Senhor,

Com cordiais cumprimentos, em atenção ao documento em referência, encaminhamos o Despacho nº: 1802/2017/DIRAD-DIPRO/DIPRO e a Nota Técnica nº 300/2017/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO com esclarecimentos sobre Cobertura Assistencial para Fisioterapia Ambulatorial e Hospitalar.

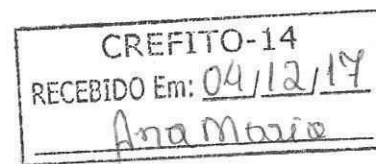
Atenciosamente,


LENISE BARCELLOS DE MELLO SECCHIN
Chefe de Gabinete da Presidência

Anexos:

Despacho nº 1802/2017/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Nota Técnica nº 300/2017/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO





PROCESSO Nº: 33910.017705/2017-17

DESPACHO Nº: 1802/2017/DIRAD-DIPRO/DIPRO

À Gerência Geral de Análise Técnica da Presidência

ASSUNTO: COBERTURA ASSISTENCIAL PARA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

REFERÊNCIA: DESPACHO Nº: 262/2017/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, NOTA TÉCNICA Nº 300/2017/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, NOTA TÉCNICA Nº 276/2017/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, DESPACHO Nº: 1108/2017/GGATP/GAB-PRESI/PRESI/DICOL E OFÍCIO GAPRE Nº 139/2017

Sra Gerente-Geral,

1. Aprovo e encaminho a Nota Técnica 300/2017 (4889202), que foi elaborado pela área técnica da DIPRO e versa sobre o questionamento apresentado.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO**, em 17/11/2017, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **4902305** e o código CRC **4C161724**.



PROCESSO Nº: 33910.017705/2017-17

NOTA TÉCNICA Nº 300/2017/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

INTERESSADO:

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO - CREFITO-14,
MARCELINO MARTINS

1. **ASSUNTO**

1.1. Cobertura Assistencial para Fisioterapia Ambulatorial e Hospitalar.

2. **REFERÊNCIAS**

2.1. Ofício GAPRE Nº 139/2017, SEI Nº 4234717

2.2. Despacho Nº: 1591/2017/DIRAD-DIPRO/DIPRO.

3. **ANÁLISE**

A presente Nota refere-se a resposta à demanda do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia ocupacional da 14ª Região, encaminhada através do Ofício GAPRE 139/2017, de 05 de outubro de 2017, em que solicita que a ANS elabore parecer relativo à “avaliação Fisioterapêutica Hospitalar, e atendimentos realizados por fisioterapeutas em UTI durante assistência 24 horas, registrando a obrigatoriedade de cobertura pelas Operadoras e Seguradoras de Planos de Saúde”.

Inicialmente convém esclarecer que, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961, de 2000, compete à ANS elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que constitui referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 1998, e suas excepcionalidades. Trata-se das coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos chamados “planos novos” (planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 2/1/1999) e pelos “planos antigos” adaptados (planos adquiridos antes de 2/1/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35 da Lei nº 9.656, de 1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Considerando tal competência, a ANS, desde sua criação, editou normativos, instituindo e atualizando o Rol em questão, cujas regras encontram-se atualmente estabelecidas pela Resolução Normativa – RN nº 387, de 2015, em vigor desde 2/1/2016. Isto posto, informamos que constam listados no Anexo I da referida RN os procedimentos:

- (1) CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO);
- (2) REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA;
- (3) REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA;
- (4) REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA;

(5) Outros procedimentos listados no Anexo I do Rol, inseridos no sub-grupo "Reabilitação".

Estes procedimentos devem ser obrigatoriamente cobertos pelas operadoras, em planos de segmentação ambulatorial, hospitalar e por planos-referência. A cobertura no procedimento que possui Diretriz de Utilização (DUT) deve ser assegurada de acordo com as condições estipuladas na respectiva diretriz, que assim se encontra descrita no item 102 do Anexo II, da mesma norma.

102. CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA

1. Cobertura obrigatória de 2 consultas de fisioterapia, por ano de contrato, para cada novo CID apresentado pelo paciente, e consequente necessidade de construção de novo diagnóstico fisioterapêutico.

É importante frisar que as sessões de fisioterapia (reabilitação e reeducação) possuem cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, em número ilimitado de sessões por ano. A DUT aplica-se somente aos casos de consulta com fisioterapeuta, procedimento distinto da sessão de fisioterapia. No casos de internação hospitalar em UTI, estarão cobertos os procedimentos solicitados pelo médico assistente na quantidade por ele indicada, desde que previstos no Anexo I do Rol vigente.

No que diz respeito à definição específica de quais procedimentos o profissional de fisioterapia está habilitado a executar, entende-se que o COFITTO é a entidade adequada para formulação de tal lista ou parecer uma vez que é a Autarquia Federal criada pela Lei nº 6316, de 17 de dezembro de 1975, com objetivos constitucionais de normatizar e exercer o controle ético, científico e social das profissões de Fisioterapeuta e de Terapeuta Ocupacional.

Lembramos que o Rol de Procedimentos é, periodicamente, submetido a atualizações. Neste sentido, convém ressaltar que as revisões periódicas são antecedidas por amplos debates no Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE. Esse fórum de discussão conta com a participação de representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas e do corpo técnico da ANS.

Após os debates no âmbito do COSAÚDE, todas as propostas consideradas pertinentes são consolidadas pela ANS em uma minuta de RN para atualização do Rol. Tal documento é então submetido a Consulta Pública, ocasião em que toda a sociedade tem a oportunidade de colaborar com o aprimoramento das regras de cobertura.

Todas as contribuições advindas da participação social são analisadas por técnicos da Agência, que, quando cabíveis, podem promover alterações na minuta do normativo. Após tais adequações, a minuta da norma de atualização do Rol é encaminhada à Diretoria Colegiada da ANS para deliberação, que, entendendo necessário, pode indicar novos ajustes, encaminhando, em seguida, para publicação no Diário Oficial da União – DOU.

Vale enfatizar que, para incluir ou excluir itens do Rol, ou para alterar os critérios de utilização (Diretrizes de Utilização – DUT) dos procedimentos listados, a ANS leva em consideração estudos com evidências científicas atuais de segurança, de eficácia, de efetividade, de acurácia e de custo-efetividade das intervenções. Deste modo, os procedimentos incorporados são aqueles nos quais os ganhos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes, segundo a melhor literatura disponível e os conceitos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS.

No processo de atualização do Rol, são ponderados, ainda, outros critérios, tais como a disponibilidade de rede prestadora para a realização dos procedimentos e a aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao uso do procedimento.

Por fim, cumpre destacar que é importante a constante consulta à ANS quanto aos entendimentos e Resoluções publicadas, tendo em vista que estes poderão ser revistos a qualquer tempo. Para tanto, informamos que o portal eletrônico da ANS (www.ans.gov.br), no link

<http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans>, fornece informações acerca das coberturas obrigatórias, das consultas públicas disponíveis, entre outras atualizações.

Sendo o que nos cabia, submeta-se à consideração superior pela Gerente de Assistência à Saúde e pela Gerente-Geral de Regulação Assistencial.4.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que as operadoras de planos de saúde estão obrigadas a oferecer cobertura para os procedimentos fisioterápicos elencados no Anexo I da RN 387/2015 conforme regulamentação da profissão, solicitação médica e segmentação contratada nos casos de planos novos e planos antigos adaptados. No caso de planos antigos não adaptados a cobertura aos procedimentos fisioterápicos somente será devida caso haja previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA CRISTINA CORDEIRO BIESBROECK, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 09/11/2017, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA RACHEL JASMIM DE AGUIAR SERAFINI, Gerente de Assistência à Saúde**, em 09/11/2017, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL MEDEIROS LISBOA, Gerente-Geral de Regulação Assistencial**, em 13/11/2017, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **4889202** e o código CRC **BBDDCBDF**.