

PARECER TÉCNICO N.º 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024

COBERTURA: ABORDAGENS, TÉCNICAS E MÉTODOS USADOS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, INCLUINDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Rol, atualmente previsto no anexo I da Resolução Normativa – RN n.º 465/2021, vigente a partir de 1º/4/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º/1/1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no art. 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Esclarecemos que as operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a garantir todos os procedimentos previstos no Rol para atendimento da cobertura prevista nos artigos 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12, da Lei nº 9.656/1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto dentro dos prazos máximos de atendimento previstos na Resolução Normativa (RN) nº 566/2022, observado o cumprimento dos prazos de carência e/ou cobertura parcial temporária, conforme o caso.

Isso posto, informamos que a RN n.º 469/2021, publicada em 12/7/2021, garantiu, aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), acesso a número ilimitado de SESSÕES com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de autismo, o que se somou à cobertura ilimitada que já era assegurada para as SESSÕES com fisioterapeutas.

Com a publicação, em 13/7/2022, da RN n.º 541/2022, que **excluiu as Diretrizes de Utilização – DUT de CONSULTAS e SESSÕES com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas**, o Rol vigente passou a contemplar os seguintes procedimentos, entre outros, visando assegurar a assistência multidisciplinar

dos beneficiários, qualquer que seja a sua condição de saúde, os quais têm cobertura obrigatória em número ilimitado, uma vez indicados pelo profissional assistente:

- CONSULTA MÉDICA (todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, incluindo, dentre outras, as especialidades de PEDIATRIA, PSIQUIATRIA e NEUROLOGIA);
- CONSULTA/AVALIAÇÃO COM FISIOTERAPEUTA e as respectivas REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NO RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR, REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA, REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA, entre outras;
- CONSULTA/AVALIAÇÃO COM FONOAUDIÓLOGO;
- SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO;
- CONSULTA/AVALIAÇÃO COM PSICÓLOGO;
- SESSÃO COM PSICÓLOGO;
- CONSULTA/AVALIAÇÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL;
- SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL.

Cabe destacar que o referido Rol, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico-terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica.

É nesse sentido que a RN n.º 465/2021, no seu art. 6º, estabelece que os procedimentos e eventos listados no Rol poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

Assim, conforme prevê o §3º do mencionado art. 6º da RN n.º 465/2021, a operadora deverá oferecer atendimento por profissional apto a tratar a CID do paciente e a

executar o procedimento indicado pelo médico assistente, conforme as competências e habilidades estabelecidas pelos respectivos Conselhos Profissionais.

Dessa forma, como regra geral, **não é necessário que a rede prestadora da operadora possua profissionais habilitados em determinada técnica/método, mas, se possuir, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no âmbito do atendimento ao beneficiário, durante a realização de procedimento coberto.**

Do mesmo modo, caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o procedimento constante no rol, realizado com a utilização de uma dessas técnicas/métodos, deverá ser reembolsado, na forma prevista no contrato.

No entanto, **para ampliar as regras de cobertura assistencial para beneficiários de planos de saúde com TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, entre os quais está incluído o TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, foi publicada, em 24/6/2022, a RN n.º 539, de 23/6/2022, com vigência a partir de 1/7/2022, que alterou a RN n.º 465/2021.

Dessa forma, de acordo com o §4º do art. 6º da RN n.º 465/2021, **passou a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, para o tratamento relacionado a paciente diagnosticado com transtornos enquadrados na CID F84**, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Portanto, **cabe ao médico assistente a prerrogativa de escolher o método ou técnica para o tratamento relacionado aos beneficiários diagnosticados com transtornos globais do desenvolvimento.**

Diante disso, a operadora está obrigada a disponibilizar atendimento com **profissionais de saúde aptos a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente** para tratamento/manejo dos beneficiários portadores de **transtornos**

globais do desenvolvimento, nos termos do §4º do art. 6º da RN n.º 465/2022, e observando as regras de garantia de atendimento previstas na RN n.º 566/2022.

Não havendo indicação pelo médico assistente, quanto ao método/técnica a ser empregado, caberá ao terapeuta esta definição, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissional.

Importante ressaltar que o método ou técnica referido no § 4º do art. 6º da RN n.º 465/2021, incluído pela RN n.º 539/2022, se refere a qualquer técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado na prática clínica profissional, no âmbito do atendimento realizado pelos profissionais que executam cada procedimento.

Salienta-se que a garantia de cobertura do atendimento supramencionado está condicionada às seguintes condições:

- Prescrição do médico assistente;
- Execução em estabelecimento de saúde ou por meio de telessaúde, nos moldes da legislação vigente;
- Execução durante a realização de procedimentos com cobertura prevista no Rol (consultas ou sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos ou outros); e
- Execução por profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

Portanto, **procedimentos realizados fora desses critérios**, tais como, atendimentos em domicílio/escola/outras ambientes, atendimentos realizados por profissionais que não são da área da saúde ou que não estão no seu exercício profissional, prescrição de atendimento não relacionado a procedimento previsto no Rol, entre outros, **não terão cobertura obrigatória pelas operadoras**, seja por meio de rede própria/credenciada, seja por meio de reembolso, nos planos com opção de livre escolha de prestador.

Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 1º/1/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura somente será obrigatória se houver previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde - GCITS

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS