

REGULAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) SOBRE A RELAÇÃO ENTRE OPERADORA DE SAÚDE E PRESTADOR DE SERVIÇO

ORIENTAÇÕES AOS PSICÓLOGOS

QUANTO AO CONTRATO COM AS OPERADORAS

- Verificar se a operadora possui registro na ANS consultando o site www.ans.gov.br ou utilizando o telefone 0800-7019656.

O registro na ANS é exigido de todas as operadoras e planos de saúde que atuem no setor de saúde suplementar no Brasil.

- Analisar com cautela o contrato assinado entre a operadora e o profissional, pois este estabelece as condições da prestação de serviços. As Resoluções Normativas (RN) da ANS que estabelecem os requisitos desses instrumentos jurídicos são a RN nº 42/2003, a RN nº 54/2003 e a RN nº 71/2004.

- Avaliar se as cláusulas do contrato a ser assinado, que regem a prestação de serviços, as políticas, normas e práticas nela vigentes, são compatíveis com os princípios e regras do Código de Ética Profissional do Psicólogo. Havendo incompatibilidade, cabe ao psicólogo recusar-se a prestar serviços e, se pertinente, apresentar denúncia ao órgão competente.

- Observar os seguintes princípios: atenção multiprofissional; integralidade das ações respeitando a segmentação contratada; incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal; uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações de gestão em saúde; e adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando o aumento de sua autonomia, conforme estabelecido na Resolução Normativa ANS nº 211 de 11 de janeiro de 2010.

- Considerar uma das formas de relação de trabalho: regida pela Consolidação da Legislação do Trabalho (CLT); vínculo de cooperado; regida por contratos de prestação de serviços entre pessoas jurídicas.

O psicólogo poderá atender em local específico da operadora ou em seu próprio consultório.

Clínicas psicológicas ou multiprofissionais podem se credenciar às operadoras e contratar psicólogos que realizem os atendimentos pela clínica.

A publicação “A Psicologia na Saúde Suplementar: aspectos regulatórios”, elaborada pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) em parceria com o CRP, pode ser consultada para mais informações – site www.crp.org.br item Manuais.

ATENÇÃO AOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS IMPOSTOS PELA OPERADORA

- Conheça os honorários, previsão de pagamento, desconto de taxa administrativa e seu coeficiente caso haja e os critérios para reajustes estabelecidos pela operadora do plano de saúde.

A tabela referencial de honorários dos psicólogos elaborada pela Fenapsi contém valores sugestivos, de referência nacional.

- Conheça as restrições de cobertura aos usuários em função de tipo de planos, carências para repetições de procedimentos ou quaisquer outros aspectos.

- Solicite informação por escrito sobre qual conduta adotar quando houver necessidade de solicitar procedimentos não cobertos pela operadora.

- Informe-se sobre a forma correta de identificar e caracterizar os usuários e os mecanismos administrativos e técnicos para aprovação dos tratamentos, para cada plano de saúde.

- Conheça o sistema de auditoria previsto, que pode incluir auditorias administrativas e técnicas, com avaliações iniciais, intermediárias, finais e pós-tratamentos, fornecimento de relatórios, etc. Todos os aspectos citados devem constar do manual do credenciado ou estarem elencados em anexo ao contrato.

- Esclareça os usuários a respeito da cobertura, restrições e outros procedimentos para aprovação, sempre que necessário.

- Esclareça suas dúvidas sobre aspectos trabalhistas como contrato e remuneração com o Sindicato dos Psicólogos, pelo site www.sinpsi.org ou telefone (11) 3062-4929.

AUDITORIA

A Auditoria consiste na atividade de avaliação independente e de assessoramento da administração do plano de saúde. Tem como objetivo analisar a adequação, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade nas ações de saúde, praticadas pelos prestadores de serviços. Avalia os aspectos quantitativos, qualitativos e contábeis, com base nos preceitos éticos e legais.

De acordo com a Lei nº 4.119/1962, é competência do psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências. O Decreto nº 53.464/1964, que regulamenta a Lei nº 4.119, estabelece como funções do psicólogo, entre outras:

- assessorar tecnicamente órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares;
- realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de Psicologia.

A maioria das operadoras não tem auditor psicólogo e, portanto, a auditoria é realizada por profissional de outra área, dificultando a análise e compreensão de alguns critérios técnicos.

Embora não seja obrigatório, o Conselho Regional de Psicologia entende ser indispensável a inserção do auditor psicólogo nos planos de saúde para qualificar a assistência na relação entre prestador de serviços, operadora de planos de saúde e beneficiário dos serviços.

É preciso estimular a formação e qualificar psicólogos auditores.

ÉTICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

O Código de Ética Profissional do Psicólogo e outras legislações do Sistema Conselhos de Psicologia estão disponíveis no site www.crpsp.org.br item Legislação.

- O profissional deve estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos dos beneficiários, informando sobre o trabalho a ser realizado e seu objetivo profissional; orientando a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho.

É necessário que o profissional conheça sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (Portaria GM/MS nº 1.820 de 13 de agosto de 2009), esclarecendo-os a respeito desta normatização.

- O psicólogo deve ressaltar, no contrato com o usuário, os limites de cobertura da operadora, os procedimentos que serão realizados, as possíveis restrições que estes limites impõem e o que pode ser feito após o término da cobertura pelo plano de saúde.

É importante registrar as orientações dadas e a ciência do usuário.

O contrato pode ser por escrito, com as assinaturas do profissional e do beneficiário.

Prontuários

Deve ser mantido registro sobre a prestação de serviços psicológicos, em forma de prontuário, permanentemente atualizados e organizados pelo psicólogo, de acordo com a Resolução CFP nº 01/2009.

O prontuário deve contemplar:

- informações de identificação do usuário;
- avaliação da demanda e definição de objetivos do trabalho;
- registro do trabalho realizado e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados;
- registro de encaminhamento ou encerramento;
- cópias dos documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário ou instituição sobre o atendimento realizado.

O usuário, ou seu representante legal, tem direito de acesso integral às informações registradas em seu prontuário, podendo inclusive solicitar cópia do mesmo.

A guarda dos registros de atendimento individual ou de grupo é de responsabilidade do psicólogo e obedece ao disposto no Código de Ética Profissional e na Resolução CFP nº 07/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos.

No caso de serviço multiprofissional, o registro deve ser realizado em prontuário único, onde devem ser registradas apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho pela equipe, de acordo com o Código de Ética.

Divulgação de descontos

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, em seu artigo 20 alínea d, ao promover publicamente seus serviços, por quaisquer meios, individual ou coletivamente, o psicólogo não utilizará o preço do serviço como forma de propaganda.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, a divulgação de desconto no livro dos planos de saúde não pode ser individual, somente poderá constar a variação do desconto quando este se referir ao serviço oferecido, igual a todos os profissionais.

QUESTÕES MAIS FREQUENTES

O que fazer quando a operadora de planos de saúde, após o credenciamento, quiser modificar as normas definidas no contrato, estabelecendo condições de prestação de serviço contrárias às disposições do Código de Ética Profissional do Psicólogo, ou que de alguma forma podem ser consideradas inadequadas em função de aspectos legais ou técnicos?

O profissional deve levar o seu posicionamento em relação aos problemas apresentados ao conhecimento da operadora e procurar garantir condições adequadas que permitam a continuidade da prestação de serviços. Quando as alterações contratuais forem abusivas ou não forem resolvidas diretamente com a operadora, pode recorrer à ANS.

Obs: Na ANS há a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) que, de acordo com as Resoluções Normativas ANS nº 197/2009 e nº 273/2011, tem como atribuições, entre outras:

- implementar, organizar e coordenar, por meio de programa específico, o monitoramento proativo dos instrumentos jurídicos celebrados pelas operadoras com prestadores de serviço;
- monitorar e avaliar proativamente o perfil de qualidade e desempenho dos prestadores de serviços no sistema de saúde suplementar;
- desenvolver estudos e pesquisas que contribuam para o aprimoramento da qualidade da prestação de serviços.

Quais as principais mudanças e inclusões no rol de procedimentos, estabelecidas pela Resolução Normativa ANS nº 262/2011, em vigor desde 01 de janeiro de 2012, no que se refere à prestação de serviços psicológicos?

Não houve mudanças em relação à Resolução Normativa ANS nº 211/2010, mantendo a cobertura de sessões de psicoterapia e consultas com psicólogo, ambas com critérios estabelecidos para a cobertura nas Diretrizes de Utilização, conforme Anexo II da referida Resolução Normativa.

Em relação à saúde mental, não houve mudanças nos artigos da Resolução Normativa sobre essa temática, mantendo que a atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, sendo a internação psiquiátrica último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.

De acordo com a Resolução Normativa ANS nº 211/2010, em seu artigo 21, o rol de procedimentos e eventos em saúde será revisto periodicamente a cada dois anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.

Os planos coletivos devem cobrir os procedimentos listados no rol, relacionados ou não com acidentes de trabalho e saúde ocupacional?

Sim, é obrigatória a cobertura do diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria GM/MS nº 1339, conforme os procedimentos listados no rol para cada segmentação (ambulatorial, hospitalar, odontológica etc).

Salvo disposição contratual em contrário, exclui-se da cobertura obrigatória a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

Quais os critérios para cobertura das consultas/sessões com psicólogo?

De acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 262/2011, a cobertura de no mínimo 40 consultas/sessões com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional por ano de contrato é obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
- b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
- c. transtornos da alimentação (CID F50);
- d. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33);

Quais os critérios para cobertura das sessões de psicoterapia?

De acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 262/2011, a cobertura de no mínimo 12 sessões por ano de contrato é obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
- b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);
- c. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98);
- d. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89).
- e. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30, F32, F34, F38, F39);
- f. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19).

Ao constatar que o convênio não está cumprindo a normativa (cobrindo consultas/sessões) ou credenciando psicólogos, que providências podem ser tomadas?

A operadora deverá ser denunciada pelo telefone 0800-701-9656, site www.ans.gov.br ou em um dos 12 núcleos de fiscalizações da ANS no Brasil*. A denúncia deverá ser bem fundamentada com nome, data da ocorrência e o relato do fato.

Caso haja problemas com a liberação dos atendimentos psicológicos, o paciente também deve ser orientado a:

- fazer a reclamação junto à operadora do plano de saúde, solicitando apuração do ocorrido, assim como à ANS;
- protocolar toda documentação, registrando o recebimento da queixa;
- realizar queixa junto a órgãos de defesa do consumidor, como o PROCON (endereços podem ser obtidos no site www.mj.gov.br);
- consultar no site do IDEC <http://www.idec.org.br/especial/planos-de-saude> a relação dos principais órgãos para a solução das situações, endereços, modelos de cartas para facilitar a reivindicação de direitos desrespeitados e modelos de ações judiciais.

O controle social sobre as operadoras de planos de saúde é fundamental, podendo ser realizado individualmente pelos cidadãos a partir da reivindicação de seus direitos, de denúncias de irregularidades aos órgãos competentes, de cobranças direcionadas aos governantes e de parceria com o Ministério Público.

Em 06 de março de 2013 foi publicada a Resolução Normativa ANS nº 319, dispondo que a operadora deve informar ao beneficiário detalhadamente, e no prazo máximo de 48h, o motivo de negar autorização de procedimentos "solicitados pelo médico ou cirurgião dentista, credenciado ou não". Além disso, se o beneficiário solicitar a resposta por escrito as operadoras terão o mesmo prazo para responder com a justificativa. Caso não cumpra a norma, ela estará sujeita a uma multa.

*Os consumidores de planos de saúde do Estado de São Paulo podem procurar a ANS no Núcleo Regional de São Paulo (SP), com exceção das cidades de Araçatuba, Araraquara,

Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto, que são atendidas pelo Núcleo Regional de Ribeirão Preto (SP).

Núcleo Regional São Paulo

Av. Bela Cintra, 986 - 5º andar - Edifício Rachid Saliba

Bairro: Jardim Paulista - CEP: 01415-000

Tel.: (11) 3218-3757 Fax.: (11) 3218-3861

Núcleo Regional Ribeirão Preto

Rua São Sebastião, 506 - 2º andar - salas 209 a 216 - Edifício Bradesco

Bairro: Centro - CEP: 14015-040

Tel.: (16) 3904-8817 Fax.: (16) 3904-8805

As 12 sessões de psicoterapia são realizadas só por psicólogos?

Não. A psicoterapia é uma prática atribuída ao psicólogo, de acordo com a Resolução do CFP 010/2000, mas não privativa, sendo que outros profissionais que possuam habilitação podem exercê-la, inclusive médicos. A Resolução Normativa ANS nº 262/2011 estabelece que a psicoterapia poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados.

Os atendimentos realizados durante a internação podem ser "abatidos" das sessões/consultas previstas no rol de procedimentos?

Não. No rol constam as consultas/sessões de nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia realizadas ambulatorialmente.

De acordo com o inciso V do Art. 18 da Resolução Normativa ANS nº 211/2010, no Plano Hospitalar é exigida a cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente.

A operadora poderá oferecer psicoterapia de grupo dentro das 12 sessões mínimas previstas no rol de procedimentos?

Sim, mas nunca somente a psicoterapia de grupo, de acordo com informações no site da ANS. Ficará a critério do psicoterapeuta que acompanha o paciente a indicação para uma ou outra modalidade de atendimento.

Os psicólogos nos planos de saúde, além da psicoterapia, estão sendo solicitados para fazer laudos e avaliações para cirurgia bariátrica e vasectomia ou laqueadura. Como os psicólogos devem proceder?

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo entende que é atribuição do psicólogo realizar avaliação psicológica para cirurgias (assim como em cirurgias bariátricas e de transgenitalização), inclusive para esterilização por laqueadura e vasectomia.

Consideramos muito importante a participação do psicólogo no processo de avaliação multidisciplinar do paciente, realizando a avaliação psicológica e os devidos pareceres e laudos psicológicos que comprovem as condições necessárias para tais intervenções de forma a diminuir o mau uso desses procedimentos, assim como possíveis acompanhamentos pós-cirúrgicos e nas questões do planejamento familiar, ressaltando o caráter multiprofissional desse trabalho.

O Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 262/2011 estabelece as diretrizes de utilização dos procedimentos. Neste documento, são apresentados critérios para a cobertura da cirurgia de esterilização feminina e masculina, como expressa manifestação da vontade da pessoa, após receber informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes, além de citar casos em que é vedada a realização dos procedimentos, estabelecendo inclusive que:

"2- É vedada a realização de laqueadura tubária quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

c. quando a manifestação de vontade expressa para fins de esterilização cirúrgica (laqueadura) ocorrer durante alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente."

Para a cobertura da vasectomia foi estabelecido como critério avaliação psicológica prévia da condição emocional e psicológica do paciente, além de ser vedada a realização da cirurgia *“durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados, incapacidade mental temporária ou permanente e devidamente registradas no parecer psicológico e/ou psiquiátrico.”*

Como serão distribuídas as 12 sessões de psicoterapia obrigatoriamente cobertas pelas operadoras de planos de saúde? O próprio profissional poderá definir os critérios de distribuição? As 12 sessões devem ser realizadas uma por mês?

O número de sessões refere-se ao mínimo que todos os planos devem oferecer aos usuários, não representando uma limitação na quantidade de atendimentos, embora algumas operadoras estabeleçam esse limite.

A Resolução Normativa da ANS estabelece o mínimo de 12 sessões por ano de contrato, mas quem define os critérios de distribuição é o próprio profissional, avaliando a necessidade do usuário.

Caso a operadora estipule a periodicidade das sessões e o psicólogo não concorde, pode negociar com a operadora, fundamentando seu pedido.

A ANS estabelece a contagem das sessões por ano de contrato.

Caso o paciente já tenha utilizado algumas sessões com um profissional e procure outro psicólogo, ele terá direito novamente às 12 sessões?

Não. Cada paciente tem cobertura mínima de 12 sessões de psicoterapia por ano de contrato, independente de serem realizadas com diversos profissionais ou somente um.

A liberação das 12 sessões de psicoterapia às vezes não é realizada de uma vez, há alguma determinação para liberar as 12 guias em uma única vez?

Não há normatização específica a este respeito.

Caso a operadora realize exigências consideradas abusivas e não se consiga uma revisão, sugerimos que contate a ANS, que "tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País".

Há uma normatização do Conselho em relação à duração da sessão de psicoterapia? A sessão pode ser de 30 minutos?

Não há na legislação do Sistema Conselhos de Psicologia uma normatização a respeito da duração da sessão de atendimento psicológico, devendo o profissional seguir sua abordagem teórica.

De acordo com o Código de Ética, o psicólogo deve assegurar a qualidade dos serviços oferecidos independentemente da remuneração recebida. Portanto, o tempo de duração de uma sessão não pode ser estabelecido com base em questões que tragam prejuízo ao usuário quanto à qualidade do serviço prestado.

O que fazer quando a quantidade de consultas autorizadas pela operadora for insuficiente para o tratamento psicológico?

No momento do contrato, ciente das restrições impostas pela normatização da ANS vigentes ou da própria operadora, o psicólogo deve avaliar se o número de consultas autorizadas será suficiente, conforme cada caso. Caso não contemple a necessidade de atendimento apresentada pelo beneficiário, e não havendo margem de negociação, informar sobre estas restrições no contrato com devida ciência do interessado.

Quando a necessidade de continuidade se apresentar durante ou após o término das doze consultas previstas, o psicólogo deve solicitar à operadora a extensão da cobertura, encaminhando relatório com a devida justificativa. Este documento deve ser disponibilizado ao beneficiário e deve ser mantida cópia em prontuário.

O psicólogo deve também informar o paciente sobre a importância de dar continuidade ao tratamento, os encaminhamentos possíveis, bem como da existência de meios legais para

resguardar seus direitos, orientando-o a procurar órgãos de defesa do consumidor como o PROCON.

Caso a operadora não aceite cobrir mais do que o número de sessões previstas no rol de procedimentos, o que pode ser feito?

Quando o beneficiário já foi informado no contrato sobre as restrições do número de consultas de seu plano de saúde, esgotadas as possibilidades de negociação e a operadora não autorizar estender a cobertura da psicoterapia mesmo após as solicitações devidamente justificadas, se o usuário manifestar espontaneamente interesse em continuar o atendimento com o profissional após o término da cobertura, deverá ser elaborado um novo contrato com o paciente, constituindo outra forma de prestação de serviço e deixando aberta a possibilidade de procurar um outro profissional caso deseje.

Existe, por parte da ANS, alguma tabela de honorários estabelecidos pelos planos de saúde para o serviço de psicoterapia?

Não, a ANS não distribuiu tal tabela, os honorários ficaram a critério das operadoras. No atendimento psicológico realizado por meio de planos de saúde, o psicólogo não poderá cobrar valores extras pelos procedimentos realizados, independente do honorário recebido da operadora de planos de saúde.

Os atendimentos psicoterápicos têm necessariamente que ser solicitados por médicos?

Não. Muitas operadoras de planos de saúde solicitam encaminhamento médico para cobrir ou liberar a realização da psicoterapia, e o CFP tem posicionamento contrário a tal exigência, tendo se manifestado junto à ANS.

A Resolução Normativa ANS nº 262/2011 estabelece que os procedimentos listados serão de cobertura obrigatória *“quando solicitados pelo médico assistente”*, com exceção dos procedimentos odontológicos.

Fica a cargo da operadora exigir ou não que os procedimentos sejam solicitados pelo médico assistente. A operadora poderá cobrir também os procedimentos espontaneamente demandados pelo beneficiário mas, uma vez que haja solicitação do médico, a cobertura é obrigatória.

O que fazer quando o convênio solicita um relatório com a Classificação Internacional de Doenças - CID?

Pode ser encaminhado à operadora de planos de saúde relatório com a informação solicitada, considerando o previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo e na Resolução CFP nº 07/2003.

É importante esclarecer com a operadora quais as informações necessárias, pois muitas vezes o relatório não é o documento mais adequado, sendo suficiente um comunicado. Caso elabore um relatório, este deve seguir o disposto na Resolução CFP nº 07/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos, assim como considerar o previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo, devendo os documentos estar bem fundamentados e ter qualidade técnico-científica.

Em relação à Classificação Internacional de Doenças, de acordo com as Resoluções CFP nº 015/1996 e nº 007/2003, o psicólogo pode fazer uso da CID.

A ANS definiu algum critério para exigência de relatórios por parte dos profissionais de saúde? Algumas operadoras exigem dos psicólogos relatórios sobre os pacientes muito detalhados e possivelmente antiéticos.

A ANS não definiu critérios acerca desse assunto, mas qualquer aspecto que ferir a ética profissional do psicólogo deverá ser discutido junto à operadora e a ANS poderá participar dessa discussão.

O que é o Padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar)?

É o padrão obrigatório para troca de informações em saúde suplementar implantado pela ANS, compreendendo conteúdo e estrutura, representação de conceitos em saúde, segurança e comunicação.

Este padrão foi adotado desde final de 2008 nos consultórios isolados e por profissionais de saúde ou pessoa jurídica que prestam serviço em consultório médico.

Além da padronização das guias, a troca de informações entre operadora e prestadores de serviço mudou para um padrão eletrônico, informatizado, com normas de segurança como certificação digital.

O psicólogo pode atender no local determinado pela operadora de planos de saúde?

Sim. Caso o local de atendimento não seja adequado ao serviço prestado ou não garanta o sigilo profissional, cabe ao psicólogo informar à operadora de planos de saúde e exigir um espaço adequado, de acordo com o atendimento realizado.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES DE REFERÊNCIA

- A Psicologia na Saúde Suplementar: aspectos regulatórios, 2008 – publicação do trabalho realizado pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) ao Conselho Regional de Psicologia de São Paulo;

- Revista do Idec, edição especial para o profissional de psicologia, de outubro de 2008 – parceria do CRP-SP com o Idec, foi enviada como suplemento especial ao psicólogo junto ao Jornal PSI, contendo informações para orientar tanto o profissional quanto os usuários sobre como garantir seus direitos junto às operadoras de planos de saúde;

- Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar, 2008 – publicação da ANS disponível no site

<http://www.ans.gov.br/portal/upload/roldeprocedimentos/Diretrizes%20Assistenciais%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental%20na%20Sa%C3%BAde%20Suplementar.pdf>

- Manual Técnico para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, 4ª edição revisada e atualizada, 2011 – publicação da ANS disponível no site http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf

março/2013