Em tempos de nandemia, plano de saúde deve cobrir teste de Covid-19



Foi inserido no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência

Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em caráter excepcional, o exame de diagnóstico do novo coronavírus (Covid-19). Em 13 de março de 2020, tornou-se pública no *Diário Oficial da União* a Resolução Normativa 453 da ANS que formalizou a inclusão.

Significa que os planos de saúde privados vão cobrir os testes cuja finalidade é detectar o coronavírus nos beneficiários com suspeita de contaminação. As operadoras de saúde só podem custear os procedimentos, tratamentos médicos, remédios e materiais que estiverem incluídos no rol de benefícios da ANS, conforme a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998). A última vez que tal fato ocorreu, sobre a inclusão extraordinária no rol de benefícios da ANS de um procedimento médico, foi na época do surto do zika vírus no nosso país, em 2016.

Para realização do exame, importante que o usuário verifique com sua operadora de saúde quais os locais mais adequados para o procedimento médico. O custo do exame será obrigatório para os planos de saúde, desde que o paciente seja considerado como suspeito de contaminação. Para tanto, se faz necessária a indicação do médico competente (a análise dependerá de cada caso).

Suspeito será o beneficiário que tenha febre; apresente um sintoma respiratório (tosse, congestão nasal...); tenha chegado de viagem do exterior; esteve em área de contaminação local; fez contato com caso suspeito ou confirmado; está internado nos hospitais cujas cidades já possuem confirmações de infecção do vírus e apresenta quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); possui Síndrome Gripal (SG). Estas informações estão de acordo com a definição do caso suspeito delimitada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é seguida pelo Ministério da Saúde e pela ANS.

Vale frisar que o custeio do tratamento médico para combater o coronavírus já é assegurado pelos planos de saúde.

Neste caso, para quem tem plano de saúde ambulatorial, as consultas médicas de urgência e emergência são custeadas pelas operadoras de saúde, contanto que não seja ultrapassado o período de 12 horas de atendimento, em conformidade com a Resolução CONSU 13, nos seus artigos 1º e 2º (Antes da criação da ANS o regulamento do setor cabia ao Conselho de Saúde Suplementar).

Ainda com relação ao tratamento para quem estiver infectado, no que diz respeito aos beneficiários dos planos hospitalares, correspondente à utilização dos serviços que se fizerem necessários, envolvendo todo o processo de internamento. Porém, se o usuário do plano de saúde estiver em regime de carência, o atendimento será limitado às primeiras 12 horas, de acordo com o parágrafo único do artigo 2º da Resolução CONSU 13 acima citada.

Como no período indicado a OMS decretou emergência em saúde pública, a ANS, em reunião extraordinária, de maneira semelhante, inseriu de modo atípico e imediato o exame de diagnóstico do zika vírus para gestantes, bebês cujas mães tiveram o diagnóstico e recém-nascidos com malformação congênita que sugerisse a infecção.

Válido informar que a Federação Nacional de Saúde Suplementar — FenaSaúde declarou que os planos de saúde estão preparados para a incorporação dos testes específicos para o diagnóstico do coronavírus na oferta de procedimentos.

Considerando que boa parte dos exames estão sendo realizados por laboratórios públicos, tendo ocorrido a inclusão dos testes para se detectar o coronavírus, no rol de benefícios da ANS, provavelmente haverá agilidade do serviço de diagnóstico.

* <u>JurisHealth</u> é um esforço articulado entre profissionais da Saúde, do Direito e da Comunicação, com o objetivo de melhorar a compreensão em torno de temas relevantes do setor de saúde. É uma iniciativa que visa fornecer referências técnicas e analíticas a respeito do sistema de saúde suplementar do Brasil e, assim, prover elementos consistentes para avaliar controvérsias levadas aos tribunais. Saiba mais em www.jurishealth.com.br

Date Created

26/05/2020