

PARECER TÉCNICO Nº 08/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021**COBERTURA: SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), CONSULTA/AVALIAÇÃO COM PSICÓLOGO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) e CONSULTA/AVALIAÇÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente regulamentado pela RN n.º 465/2021, vigente a partir de 01/04/2021, estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

O procedimento SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) consta listado no Anexo I da RN n.º 465/2021, e deve ser obrigatoriamente coberto por planos de segmentação ambulatorial e por planos-referência. Para tanto, devem ser observadas as condições estipuladas na respectiva Diretriz de Utilização – DUT, que se encontra descrita no item 106, do Anexo II, da mesma norma:

1. Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, 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. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da alimentação (CID F50);

d. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

As DUTs adotadas pela ANS, em regra, indicam as características e as condições de saúde nas quais os ganhos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes, segundo a melhor literatura científica e os conceitos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS.

Assim, quando solicitado pelo médico assistente, respeitadas as segmentações contratadas e atendidas as condições previstas na DUT em apreço, o procedimento **SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)** deve ser coberto pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados.

Vale ressaltar que conforme o planejamento terapêutico estabelecido para cada paciente, o atendimento pode ser dividido entre a Terapia Ocupacional e a Psicologia, podendo também ser realizado exclusivamente por profissional de apenas uma destas duas áreas, conforme indicação do médico assistente.

Portanto, a cobertura obrigatória de 40 sessões, por ano de contrato, contempla tanto as sessões que venham a ser realizadas com psicólogo quanto aquelas realizadas com terapeuta ocupacional, podendo compreender, por exemplo: 20 sessões com psicólogo + 20 sessões com terapeuta ocupacional, ou 10 sessões com psicólogo + 30 sessões com terapeuta ocupacional, ou 40 sessões com psicólogo, ou 40 sessões com terapeuta ocupacional, ou quaisquer outras combinações que totalizem a cobertura de 40 sessões.

Além disso, informamos que, no ciclo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da RN 465/2021, foram incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde os procedimentos **CONSULTA/AVALIAÇÃO COM PSICÓLOGO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)** e **CONSULTA/AVALIAÇÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)**, que terão cobertura de acordo com as regras descritas nas DUT 137 e 138. Os referidos procedimentos têm por finalidade o planejamento do tratamento a ser realizado no paciente, visando à sua adequada execução, de acordo com o diagnóstico e o tratamento indicado pelo médico assistente do beneficiário.

Esclarecemos que os CIDs da DUT são critérios de elegibilidade para a cobertura do número de sessões anuais. Portanto, uma vez atingido o quantitativo de consultas/sessões previstos nas respectivas DUT não há obrigatoriedade de cobertura de mais sessões, no mesmo ano de contrato, ainda que haja alteração de CID, salvo disposição contratual em contrário.

Importante frisar, contudo, que as consultas ou sessões podem ser oferecidas pela operadora em quantidade maior que a obrigatória, ou mesmo em quantidade

ilimitada, por previsão contratual ou por sua liberalidade, caso julgue adequado para os seus beneficiários.

Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 01/01/1999 e não ajustados à Lei n.º 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura ao procedimento em análise somente será devida caso haja previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

Gerência de Assistência à Saúde – GEAS

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS