
COMO FICOU OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO CORONA VIRUS?

A decretação do estado de calamidade pública pelo Governo Federal com aplicação das medidas determinadas pelos governos estaduais e por prefeituras impondo o isolamento social em face da pandemia do COVID-19 trouxe impactos nas relações e consumo e ainda reflexo na aquisição de renda dos consumidores e no fornecimento de produtos e serviços essenciais à população.

No que se a relação de consumo formada com as operadoras de plano de saúde, a orientação neste momento é ficar atento ao contrato, às novas regras e, em caso de problemas, recomenda-se acionar a operadora, a ANS e, dependendo da situação, entrar na Justiça.

Neste momento que possui plano de saúde pode ter dúvidas sobre os seus direitos em relação a exames e consultas durante a pandemia do coronavírus.

Nesse contexto o Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Tocantins enumerou algumas dúvidas que podem afetar o dia a dia das pessoas.

1 - O plano pode negar a realização do exame para detecção do coronavírus?

Não. A Agência Nacional de Saúde - ANS incluiu o teste para detecção do Coronavírus no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e é, portanto, de cobertura obrigatória aos beneficiários de planos de saúde com segmentação ambulatorial, hospitalar ou referência, mas o exame somente será feito quando houver orientação médica. A medida vale a partir de 13/03/2020 – data de publicação da Resolução Normativa nº 453 no Diário Oficial da União (DOU).

2 – Em que casos deve ser feito o exame?

O exame deverá ser feito nos casos em que houver indicação médica. Cabe ao médico assistente avaliar o paciente de acordo com o protocolo e as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde e aferir se o paciente enquadra-se como casos suspeitos ou prováveis de doença pelo Coronavírus (Covid-19).

Se o médico verificar que o exame é indicado, recomenda-se que o paciente procure sua operadora para pedir indicação de um estabelecimento de saúde da rede da operadora apto à realização do teste.

3 – Se o consumidor tiver suspeita de que esteja infectado com o Coronavírus, como o beneficiário deve proceder?

Preliminarmente recomenda-se que o beneficiário procure a operadora de plano de saúde através de alguns de seus canais de atendimento, dando preferência para os

canais de atendimento digitais, para evitar o contágio, a fim de obter informações sobre os locais de atendimento disponíveis.

4 - O plano deve pagar medicamentos que o paciente diagnosticado necessitar para tratamento do coronavírus?

Atualmente ainda não há um tratamento para o coronavírus, porém as despesas com medicamentos tomados durante a internação e exames, como tomografias, devem ser cobertos pelo plano.

Lembramos que o plano de saúde não é responsável pelos remédios que o paciente vai tomar em casa.

5 - Como fica a situação de quem está cumprindo a carência e necessita de atendimento médico por causa do novo coronavírus?

No entendimento de especialistas a carência não pode impedir o atendimento de urgência e emergência de novos beneficiários.

Sabemos que o prazo para consultas, exames e internação é de 180 dias, mas cai para 24 horas em caso de urgência e emergência. Nesse contexto atualmente vigora o entendimento de que um paciente com coronavírus, poderia se enquadrar no prazo de urgência em face da alta taxa de letalidade que a doença vem apresentando em todos os

países do mundo afetados pela contaminação comunitária do coronavírus.

6 - Precisei fazer o exame fora da rede credenciada.

Tenho direito ao reembolso?

Sim. Em casos de urgência e emergência ou caso o teste não esteja disponível, o beneficiário pode fazer a solicitação e o reembolso deverá ser feito no prazo de 30 dias.

7 - Estou inadimplente. O plano pode negar o meu atendimento caso eu seja infectado pelo coronavírus?

A Agência Nacional de Saúde deve passar a exigir garantias de atendimento a clientes inadimplentes de plano de saúde. Especialistas afirmam que, diante da covid-19, o direito ao atendimento deverá ser mantido mesmo com atrasos no pagamento.

É importante lembrar que atualmente, em planos individuais e empresariais com até 30 vidas, o cancelamento ocorre após 60 dias de inadimplência, porém não há uma regra específica para os planos empresariais com mais de 30 vidas.

8 - Com a possibilidade de telemedicina, meu contrato será alterado?

Não. A Agência Nacional de Saúde - ANS entendeu que não é necessário fazer alteração contratual, mas prevê que operadoras e prestadores de serviço devem entrar em acordo sobre os serviços que serão prestados e valores de remuneração.

9 - Diante das medidas de isolamento do covid-19 como fica a situação de quem faz tratamento para doenças crônicas?

A medida não vai afetar esses pacientes nem casos de revisões pós-operatórias, diagnóstico e terapias em oncologia, psiquiatria, atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério, além de tratamentos que, caso sejam interrompidos, coloquem a vida do paciente em risco.

10 - Os procedimentos eletivos podem ser adiados por causa da pandemia?

No momento temos observado que há hospitais que estão adiando tais procedimentos para evitar tanto a sobrecarga quanto a contaminação de pessoas ao circular no ambiente hospitalar.

O NUDECON recomenda que as pessoas consultem os médicos que as acompanham para verificar a necessidade do procedimento diante da disseminação da doença.

Importante lembrar que diante da crise causada pela pandemia do coronavírus visando reduzir a sobrecarga das unidades de saúde e de evitar a exposição desnecessária de beneficiários ao risco de contaminação, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) adotou nova medida para que as operadoras priorizem a assistência aos casos graves da Covid-19 de seus beneficiários, sem prejudicar o atendimento aos demais consumidores, sobretudo àqueles que não podem ter seus tratamentos adiados ou interrompidos.

Nesse sentido, no dia 25/03/2020 a ANS decidiu prorrogar, em caráter excepcional, os

prazos máximos de atendimento para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes.

Confira abaixo como ficaram os prazos de atendimento

Serviços	Prazos máximos de atendimento (em dias úteis)	Prazos excepcionais em razão da Covid-19 (em dias úteis)
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)	14
Consulta nas demais especialidades	14 (catorze)	28
Consulta/ sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com nutricionista	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com psicólogo	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com fisioterapeuta	10 (dez)	20
Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)	14
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)	6
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)	20
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 (vinte e um)	42
Atendimento em regime de hospital-dia	10 (dez)	Prazo suspenso
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)	Prazo suspenso
Urgência e emergência	Imediato	Prazo mantido

Os prazos atuais, definidos na Resolução Normativa (RN) nº 259, serão mantidos para

- Atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério;
- Doentes crônicos; tratamentos continuados;
- Revisões pós-operatórias;
- Diagnóstico e terapias em oncologia,
- Psiquiatria
- Tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme declaração do médico assistente (atestado).

11 - Quem devo procurar em caso de queixas ao meu plano de saúde?

O ideal é sempre iniciar procurando a operadora, principalmente se for situação de urgência. Caso não seja resolvido, pode-se acionar o Procon, ANS, e em casos graves, é possível procurar um advogado de sua confiança ou a Defensoria Pública caso não tenha condições de custear para ajuizar ação judicial.