

NOTA TÉCNICA CRP-PR 003-2019

Orienta as(os) profissionais de Psicologia na atuação em saúde suplementar, com o objetivo de oferecer orientações a respeito dos aspectos éticos, técnicos e regulatórios concernentes à relação estabelecida com as operadoras de planos de saúde.

Tendo em vista o papel da(o) Psicóloga(o) na atenção em saúde suplementar, bem como sua relação com as operadoras de planos de saúde, o Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) propõe, por meio desta Nota Técnica, diretrizes ao trabalho da(o) profissional de Psicologia no campo da saúde suplementar, com o objetivo de oferecer orientações a respeito dos aspectos éticos, técnicos e regulatórios concernentes à relação estabelecida com as operadoras de planos de saúde.

Para regular a iniciativa privada em saúde no que diz respeito aos planos e seguros privados foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma autarquia que, segundo a Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, tem por objetivo regular, normatizar, controlar e fiscalizar atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Além disso, a ANS é responsável pela manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde, tornando-se assim uma instituição de caráter social com diretrizes de caráter público sobre os direcionamentos constitucionais relativos à saúde.

Caso haja descumprimento do que determina a lei no que se refere à regulamentação dos serviços prestados tanto por operadoras quanto por prestadores, a ANS disponibiliza um canal de denúncias aberto para todas(os) as(os) beneficiárias(os) do sistema de saúde suplementar: 0800 7019656 (DISQUE ANS)

A saúde suplementar é o setor que abriga os serviços privados de saúde prestados exclusivamente na esfera privada. Representa uma relação jurídica entre prestador de serviço privado de saúde e consumidor, organizada por meio de planos





Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

de saúde, conforme previsto nas Leis Federais nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e nº 9.656/1998.

Na saúde suplementar, as ações e serviços desenvolvidos não possuem vínculo com o SUS, exceto, obviamente, os vínculos advindos das normas jurídicas emanadas dos órgãos de regulação do Sistema (Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar, entre outros).

Embora os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) devam orientar a regulação incidente sobre o setor privado, a lógica intrínseca a este setor faz com que princípios como a universalidade e a integralidade não sejam assimilados plenamente quando tratamos do campo da saúde suplementar. A ANS vem normatizando o setor para que este passe a cumprir a sua função social da forma mais harmônica possível com os princípios e diretrizes do SUS, mas ainda há muito a caminhar.

A Lei nº 9.656/98 veio regular a oferta de serviços de assistência à saúde realizada pelo que se conceituou como operadoras de planos privados de assistência à saúde. Entende-se como Plano Privado de Assistência à Saúde a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. Dessa forma, as operadoras de planos de assistência à saúde são as pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão que operem produto, serviço ou contrato de planos privados de assistência à saúde (extraído de “A Psicologia na Saúde Suplementar: aspectos regulatórios”. CRP-SP/CEPEDISA, 2007).



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

SOBRE O CONTRATO COM AS OPERADORAS

No trabalho junto a operadoras de planos de saúde, é importante verificar se aquela com a qual se pretende credenciar possui registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma vez que o registro na ANS é exigido de todas as operadoras de planos de saúde que atuam no setor de saúde suplementar no Brasil.

A existência de registro pode ser verificada no sítio eletrônico da ANS (<http://www.ans.gov.br/>). Caso a operadora não seja registrada, é possível formalizar denúncia junto à ANS.

A(O) profissional deve se informar sobre a forma de vínculo que a operadora admite:

- Regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);
- Vínculo de cooperado;
- Regida por contratos de prestação de serviços entre pessoas jurídicas;
- Outros critérios de contratação.

A partir da Lei nº 13.003/2014, que altera a Lei nº 9.656/1998, torna-se obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e suas(seus) prestadoras(es) de serviços. Tal legislação dispõe acerca de direitos, obrigações e responsabilidade das partes, no que se refere ao estabelecimento de contratos.

Desta forma, em relação a estes contratos, é importante atentar para os seguintes fatores:

- Verificar se há adequação entre as cláusulas estabelecidas no contrato e os princípios e responsabilidades da(o) profissional de Psicologia, pautados no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP). Não havendo

compatibilidade, cabe à(ao) Psicóloga(o) se recusar a prestar serviços e, sendo pertinente, apresentar denúncia aos CRPs;

- Restrições de cobertura às(aos) beneficiárias(os) em função dos tipos de planos;
- Carências para repetições de procedimentos ou quaisquer outros aspectos;
- Conduta a adotar quando houver necessidade de solicitar procedimentos não cobertos pela operadora;
- Forma correta de identificar e caracterizar as(os) beneficiárias(os) e os mecanismos administrativos e técnicos para aprovação dos tratamentos no sistema de auditoria previsto, que pode incluir auditorias administrativas e técnicas, com avaliações iniciais, intermediárias, finais e pós-tratamentos, fornecimento de relatórios, etc.;
- Peculiaridades/exigências dos planos de saúde aos quais você está se conveniando;
- Analisar com cautela o contrato estabelecido com a operadora, pois são cláusulas obrigatórias, de acordo com a legislação vigente:
 - a) O objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;
 - b) Definição de valores dos serviços, critérios, forma e periodicidade do reajuste (que devem ser feitos anualmente, na data de aniversário do contrato, conforme a Lei nº 13.003/2014);
 - c) Prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;
 - d) Identificação dos atos, eventos e procedimentos que necessitem de autorização administrativa da operadora;
 - e) Vigência do contrato e critérios para a prorrogação, renovação e rescisão;
 - f) Penalidades pelo não cumprimento das obrigações.





Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

Neste mesmo contexto, a Resolução Normativa ANS nº 436/2018 também vem dispor sobre regras aos contratos escritos. Ressalta que a prestação de serviço sem formalização de contratos escritos, contratos com ausência de cláusulas obrigatórias ou cláusulas com disposições contrárias a tal normativa ou sua regulamentação constituem infração à legislação de saúde suplementar vigente. Caso tais normatizações não estiverem sendo cumpridas, ou não estejam previstas no contrato, é preciso denunciar junto à ANS, para que esta possa fiscalizar.

SOBRE AS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

Podem ocorrer duas modalidades de contratação profissional: por meio de Pessoa Jurídica (PJ) ou Pessoa Física (PF). A relação com os planos de saúde é privada e contratual, portanto, podem ser realizadas algumas exigências pela operadoras de planos de saúde e cabe à(o) profissional realizar a escolha da operadora, seguindo critérios éticos, técnicos e financeiros. De acordo com a ANS, o credenciamento enquanto PJ pode ser uma exigência da operadoras de planos de saúde, não existindo uma legislação específica para esta questão.

A constituição de Pessoa Jurídica é uma avaliação a ser realizada diante da demanda que pretende atender e da relação custo *versus* benefício. Orientamos a procura por um Contador e/ou Advogado de sua confiança para refletir sobre estas possibilidades.

PESSOA FÍSICA

A grande maioria dos planos de saúde realiza o cadastro das(os) profissionais via Pessoa Jurídica; no entanto, se o plano realizar o cadastro via Pessoa Física, é necessário que a(o) profissional esteja com a documentação em dia:

- Alvará de Autônomo (ISS);
- Alvará da Vigilância Sanitária;
- Inscrição no Conselho Regional de Psicologia;



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

PESSOA JURÍDICA

Caso opte por constituir uma Pessoa Jurídica para prestar serviços, a(o) profissional deverá estar atenta(o) à documentação exigida pelos órgãos regulamentadores, que em geral são:

- Alvará da Vigilância Sanitária;
- Alvará de funcionamento;
- Alvará do Corpo de Bombeiros;
- Contrato Social;
- Inscrição da PJ no Conselho Regional de Psicologia;
- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Se você optar por trabalhar em uma clínica (PJ) que já tenha convênio estabelecido com as operadoras, você deverá ser incluída(o) no corpo clínico e fazer um contrato com a clínica especificando a forma de trabalho e os valores repassados pelos atendimentos.

Em relação aos contratos, elucide suas dúvidas sobre os aspectos trabalhistas e remuneratórios com o Sindicato das(os) Psicólogas(os) do Paraná (Sindypsi) e/ou na Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI).

SOBRE O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

O rol de procedimentos e eventos em saúde constitui a referência básica para a cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde. A Resolução da ANS nº 428/2017 atualiza a listagem de procedimentos e eventos mínimos obrigatórios em cada nível contratado pela(o) beneficiária(o) junto ao plano de saúde. Esta cobertura mínima obrigatória é denominada de “plano-referência” e



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

inclui a(o) profissional da Psicologia na modalidade ambulatorial. Tal modalidade, que pode ocorrer em ambulatório ou consultório, segue as especificações abaixo.

CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGA(O)

Cobertura mínima obrigatória de 12 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes candidatas à cirurgia de esterilização feminina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária/Laqueadura Tubária Laparoscópica);
- Pacientes candidatos à cirurgia de esterilização masculina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);
- Pacientes candidatos à gastroplastia e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por videolaparoscopia ou por via laparotômica;
- Pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Implante Coclear;
- Pacientes ostomizados e estomizados e que se enquadram nos critérios estabelecidos no Protocolo de Utilização.

CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGA(O) E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL

Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da alimentação (CID F50);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

SESSÃO DE PSICOTERAPIA

A psicoterapia é uma prática atribuída à(ao) Psicóloga(o), de acordo com a Resolução do CFP nº 010/2000, mas não privativa. Desta forma, no que se refere à saúde suplementar, a Resolução Normativa ANS nº 387/2015 estabelece que a psicoterapia poderá ser realizada por Psicóloga(o) e por Médica(o) devidamente habilitadas(os).

De acordo com a mesma Resolução da ANS, a cobertura de no mínimo 18 sessões por ano de contrato é obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao "estresse" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30, F32, F34, F38, F39);

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19).

ATENDIMENTO HOSPITALAR

No que se refere ao plano hospitalar, a(o) Psicóloga(o) pode integrar equipe multiprofissional do programa de atenção e cuidados intensivos, de acordo com os seguintes critérios:

- Paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (CID F10 a F14);
- Paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
- Paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30, F31);
- Paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

Cada plano de saúde tem autonomia para ampliar os procedimentos que constam no contrato de convênio. Observamos que algumas operadoras já oferecem uma ampliação do rol de procedimentos previstos nas resoluções da ANS, como:

1. Avaliação Psicológica
2. Avaliação Neuropsicológica
3. Psicoterapia em Grupo (por beneficiário)
4. Sessão de Psicomotricidade individual
5. Sessão de Psicoterapia infantil individual e grupo
6. Orientação aos pais e responsáveis
7. Psicoterapia de casal
8. Psicoterapia familiar
9. Acompanhamento e reabilitação profissional com Psicóloga(o)
10. Atendimento psicológico de emergência



11. Atendimento hospitalar e domiciliar

Ressalta-se que o Rol estabelece a cobertura mínima que as operadoras deverão ofertar, ou seja, não estabelece que a cobertura ocorra até alcançar o número definido de consultas/sessões, mas que seja coberto, no mínimo, o número estabelecido. Não há qualquer impedimento para que as operadoras, juntamente com suas(seus) prestadoras(es) credenciadas(os), e considerando as necessidades específicas das(os) beneficiárias(os), estabeleçam cobertura maior do que a definida por lei.

Independentemente do número de atendimentos, a(o) profissional deve atentar-se para a prestação de serviços que respeite os direitos das(os) beneficiárias(os) dos planos de saúde e que sejam prestadas todas as informações relativas ao trabalho a ser realizado (CFP, 2005).

Igualmente, em relação aos procedimentos, partimos do entendimento de que os fenômenos psicológicos diferem em sua complexidade. Assim, a Psicologia se apresenta ao contexto da saúde suplementar dentro de uma possibilidade de fazeres que abarcam saberes e complexidades diferenciadas. Entretanto, esta compreensão destoa do que é previsto pela ANS, pois o atual Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde limita o escopo de serviços que podemos oferecer à sociedade enquanto Psicólogas(os).

DOS ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÕES

De acordo com a Resolução Normativa ANS nº 428/2017, Seção II – Dos Princípios de Atenção à Saúde na Saúde Suplementar:

Art. 5º – Os procedimentos e eventos listados nesta RN e em seus Anexos 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. (grifo nosso)

Ainda conforme a Resolução Normativa ANS nº 428/2017, os procedimentos previstos na legislação “serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente”. Porém, o condicionamento da prestação de serviço psicológico à solicitação médica fere a autonomia da profissão e o princípio da integralidade, segundo o que estabelece a Lei nº 4.119/62, na medida em que o modelo biomédico se coloca acima dos saberes e fazeres em Psicologia.

Esta lei, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicóloga(o), entre outros dispositivos legais constituintes do campo da Psicologia, responsabiliza e confere autonomia à(ao) profissional pelo seu fazer. Desta forma, conforme previsto na legislação, a submissão da categoria de Psicólogos(os) ao saber de outra(o) profissional fere a autorização necessária que uma(um) beneficiária(o) dá à(ao) sua(seu) terapeuta ao elegê-la(o) para a escuta de seu sofrimento.

SOBRE O ATENDIMENTO

Na atuação em saúde suplementar, é importante que a(o) profissional se atente aos direitos e deveres da(o) beneficiária(o) da saúde, estabelecido pela Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde. Esta Portaria estabelece, entre outras questões, que o atendimento deve ser humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificadas(os), que respeitem os valores, a cultura e os direitos da(o) beneficiária(o).

Já no que se refere à Lei nº 9.656/1998, a atenção à saúde na saúde suplementar deverá 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 e gestão em saúde;
- Adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia.

Tais indicativos coadunam com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), que estabelece que o trabalho seja realizado de modo a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades. Além disso, prevê que a(o) profissional respeite os direitos das(os) beneficiárias(os) e contribua para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

CONTRATO TERAPÊUTICO

O contrato terapêutico é uma ferramenta preciosa na construção do vínculo, elemento básico do processo terapêutico. Na saúde suplementar, Psicóloga(o) e beneficiária(o) estão submetidas(os) a normas e são obrigadas(os) a lidar, por exemplo, com questões como a interrupção precoce do tratamento. Diante disso, é necessário que os contratos e combinações sejam diretos e singulares, uma vez que cada caso tem seu grau de dificuldade e necessidades específicas, que devem ser avaliadas em conjunto. Sempre que necessário, informe às(aos) beneficiárias(os) a respeito da cobertura, restrições e outros procedimentos para aprovação.

No momento do contrato, é importante que a(o) beneficiária(o) esteja ciente das restrições impostas pela ANS e/ou operadora e, ainda, que a(o) profissional avalie se o número de sessões será suficiente. Caso não contemple a necessidade de atendimento, dar a devida ciência à(ao) interessada(o). E, ainda, quando a



necessidade de continuidade se apresentar durante ou após o término das sessões cobertas, a(o) Psicóloga(o) deve solicitar à operadora a extensão da cobertura, encaminhando relatório com a devida justificativa – a seleção de informações a serem prestadas deve levar em conta o sigilo profissional, de acordo com o Manual de Elaboração de Documentos Escritos (Resolução CFP nº 006/2019). Este documento deve ser disponibilizado à(ao) beneficiária(o) e mantida cópia em prontuário.

TEMPO DE SESSÃO

Não está previsto em nenhuma Resolução do Conselho Federal de Psicologia um tempo mínimo de duração para os atendimentos psicológicos. A(O) profissional tem autonomia para estabelecer o tempo de atendimento decorrente da sessão, considerando para isso o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005):

Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos: [...] c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional.

Nesse sentido, é responsabilidade da(o) Psicóloga(o) realizar o atendimento com duração suficiente para que seja garantida a qualidade do serviço oferecido e o bom andamento dos objetivos propostos ao atendimento, de forma a considerar a complexidade de fenômenos psicológicos que estruturam o caso.

Quando a(o) Psicóloga(o) recebe da instituição onde trabalha a exigência de realizar uma demanda grande de atendimentos em um tempo reduzido, deve argumentar sobre os princípios que regem a profissão de Psicóloga(o), buscando propor outras intervenções que não interfiram na qualidade do serviço prestado e atendam à demanda proposta, como, por exemplo, atendimentos em grupo, respeitando os limites teóricos e técnicos dessa especificidade de atendimento.

Alertamos também que o(a) Psicóloga(o) não deve definir o tempo de uma sessão orientando-se pelo valor recebido, relacionando valores baixos a um tempo reduzido da sessão. Conforme dispõe o Código de Ética no artigo 4º alínea "c":

*Art. 4º – Ao fixar a remuneração pelo seu trabalho, o psicólogo:
c)Assegurará a qualidade dos serviços oferecidos independentemente do valor acordado.*

Assim, a redução do tempo de atendimento ou a cobrança de duas sessões em vez de uma em virtude do pagamento de honorários considerados baixos não poderá ser uma justificativa da(o) Psicóloga(o) em seu trabalho, sob risco de infringir o Código de Ética.

HONORÁRIOS

O valor dos atendimentos realizados é estipulado pela operadora de plano de saúde, de acordo com o rol de procedimentos, por meio de contrato estabelecido junto à(o) profissional. Segundo Art. 4º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), a(o) profissional deve zelar pela qualidade dos serviços prestados, independentemente do valor do serviço, fornecendo informações a esse respeito antes do início do trabalho. Destacamos que o ingresso, a associação e a permanência da(o) Psicóloga(o) em uma organização deve revelar uma análise criteriosa das condições ofertadas, segundo Art. 3º do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

A Resolução Normativa ANS nº 436/2018 dispõe acerca de valores, reajustes, faturamento e pagamento dos serviços prestados:

*Seção II – Da Definição dos Valores dos Serviços Contratados, dos Critérios, da Forma e da Periodicidade do seu Reajuste e dos Prazos e Procedimentos para Faturamento e Pagamento dos Serviços Prestados.
[...]*



Art. 11 – Os valores dos serviços contratados devem ser expressos em moeda corrente ou tabela de referência.

Art. 12 – A remuneração e os critérios de reajuste dos serviços contratados devem ser expressos de modo claro e objetivo

§ 1º – A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

§ 2º – O reajuste deve ser aplicado anualmente na data de aniversário do contrato escrito.

§ 3º – É admitida a previsão de livre negociação como forma de reajuste, sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano (...).

Assim, outro ponto de destaque, segundo o Art. 12, §1º, da mesma Resolução, é a possibilidade de utilizar indicadores e critérios de qualidade a serem acordados entre operadora e prestadora ou prestador, que têm influência sobre os valores pagos nos reajustes.

COBRANÇA DE FALTAS

Diferente do que é contratado com os pacientes particulares, é necessário verificar no contrato com a operadora de saúde a questão das faltas, pois deverá constar em contrato. Se não estiver no contrato, a operadora poderá não realizar o repasse e não é permitida a cobrança de falta diretamente da(o) paciente.

REGISTRO DOCUMENTAL E PRONTUÁRIOS

A partir da Resolução CFP nº 001/2009, torna-se obrigatório o registro documental das informações decorrentes da prestação de serviços psicológicos, de forma que possibilite a orientação e fiscalização do trabalho realizado pela(o) profissional.



O registro em forma de prontuário deve ser permanentemente atualizado e organizado pela(o) Psicóloga(o) e, ainda, deve contemplar:

- Identificação da(o) beneficiária(o);
- 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 pela(o) Psicóloga(o) para a(o) beneficiária(o) ou instituição sobre o atendimento realizado.

No caso de serviço multiprofissional, o registro deve ser realizado em prontuário único, no qual devem ser registradas apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho pela equipe, de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e Resolução CRP-PR nº 005/2007. E, ainda, por razões de restrição no compartilhamento de informações com a(o) beneficiária(o), é indicada a realização do registro documental com limite de acessibilidade, de forma que o teor do conteúdo fique mantido em sigilo e acessível apenas à(ao) profissional.

A guarda dos registros de atendimento individual ou grupal é de responsabilidade da(o) Psicóloga(o) e obedece ao disposto no Código de Ética Profissional e na Resolução CFP nº 006/2019, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos. A(O) beneficiária(o) ou seu representante legal têm direito de acesso integral às informações registradas em seu prontuário, podendo inclusive solicitar cópia.

ATENDIMENTO ONLINE

Os atendimentos online passam a ser possíveis também na saúde suplementar a partir da Resolução CFP nº 011/2018, porém deverão constar no contrato efetuado com a operadora de saúde. Para o atendimento online, a(o)



profissional deverá realizar o cadastro na plataforma E-PSI (www.e-psi.cfp.org.br) e aguardar a aprovação do CRP-PR para iniciar os atendimentos.

Abaixo, elencamos os principais pontos da referida resolução no que se refere à consulta/sessão com Psicóloga(o):

- De acordo com esta resolução, são autorizadas consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos, de maneira síncrona e assíncrona, bem como a utilização de instrumentos psicológicos regulamentados, sendo que os testes devem ter parecer favorável do Satepsi, com padronização e normatização específica para tal finalidade. No entanto, o rol de procedimentos da ANS não prevê a cobertura de instrumentos e testes psicológicos. Portanto, havendo a necessidade de aplicação destes, oriente a(o) beneficiária(o) a informar-se junto à operadora;
- É considerado inadequado o atendimento de urgência ou emergência, e vedado o atendimento de pessoas e grupos em situação de emergências e desastres, bem como em situação de violação de direitos e violência;
- É obrigação da(o) Psicóloga(o) especificar os recursos tecnológicos adotados para garantir o sigilo, explicando à(ao) cliente, assim como manter cadastro atualizado e autorização do CRP.

A Resolução não impõe um limite do número de sessões, portanto cabe à(ao) profissional verificar o contrato com a operadora e informar a(o) paciente.

SOBRE A ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS

Em casos de solicitação de documentos psicológicos, caso a operadora de planos de saúde e/ou a(o) beneficiária(o) solicite um documento psicológico, é importante compreender, junto ao solicitante, quais informações são necessárias, elaborando o documento que melhor se adapte ao solicitado.

Ao produzir documentos escritos, a(o) Psicóloga(o) deve seguir o preconizado na Resolução do CFP nº 006/2019, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pela(o) Psicóloga(o) decorrentes de avaliação psicológica. Além disso, deve atentar-se para o Código de Ética Profissional do Psicólogo, no que tange aos cuidados com a pessoa atendida, ao sigilo profissional, às relações com a justiça e ao alcance das informações.

Destaque-se, ainda, quanto à elaboração de documentos, que o rol de procedimentos da ANS não prevê a cobertura de instrumentos e testes psicológicos. Portanto, havendo a necessidade de aplicação destes, oriente a(o) beneficiária(o) a informar-se junto à operadora.

SOBRE COBRANÇAS EXCEDENTES

Segundo Manual de Perguntas e Respostas da ANS, relativo à Lei nº 13.003/2014 (ANS, 2016), as(os) prestadoras(es) não podem exigir pagamentos diretos da(o) beneficiária(o) por serviços contratados e disponibilizados por meio do plano de saúde. Desta forma, é responsabilidade da(o) profissional escolher a operadora que melhor se adapte ao serviço profissional que pretende ofertar, bem como informar a(o) beneficiária(o) sobre a importância de dialogar com a operadora sobre cobertura de procedimentos não previstos.



Psic. **Sandra Cristine Machado Mosello**
CRP-08/18391
Conselheira Secretária

Curitiba, 21 de agosto de 2019.



Psic. **Ludiana Cardozo Rodrigues**
CRP-08/14941
Conselheira Presidente