Documento de Orientação para Atuação Profissional nº 01/2015

Atualizado em setembro/2019

SAÚDE SUPLEMENTAR

APRESENTAÇÃO

Desde 2003, o CRPSP realiza discussões e ações visando ampliar e qualificar a atuação da/o psicóloga/o em planos de saúde. Considerando a crescente inserção das/os profissionais da Psicologia e as dificuldades emergentes neste contexto, foi elaborado este documento, com as principais informações e questões a respeito desta atuação.

As orientações abrangem temas como contrato com as operadoras e sua normatização pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), princípios da atenção à saúde na saúde suplementar, acordos de prestação de serviço com os/as beneficiários/as, prontuários e publicidade. Constam, ainda, os questionamentos mais frequentes sobre a cobertura de serviços psicológicos e seus critérios estabelecidos pela normatização da ANS, mudanças no rol de procedimentos e eventos em saúde, providências em relação às operadoras que não cumprem a normativa, avaliações psicológicas para cirurgias, liberação e distribuição das consultas/sessões, duração das consultas/sessões, ações possíveis quando a quantidade de consultas autorizadas for insuficiente para a pessoa atendida, exigência de encaminhamento pelo médico(a) assistente, uso da CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar).

A/O psicóloga/o deve ficar atenta/o à legislação pertinente à sua atuação profissional, lembrando que as normatizações estão em mudança constantemente. Esta versão foi atualizada de acordo com a legislação vigente em setembro de 2018.

1. 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.
• É obrigatório formalizar em contratos escritos as obrigações e responsabilidades entre operadoras e prestadores de serviços. A Lei nº 13.003/2014 reforçou a obrigatoriedade de contratos assinados entre as operadoras e clínicas, profissionais de saúde autônomos/as e outros que compõem sua rede conveniada ou credenciada para documentar e formalizar a relação entre essas partes.
• Analisar com cautela o contrato assinado, pois este estabelece as condições da prestação de serviços. A Resolução Normativa (RN) da ANS nº 363, de 11 de dezembro de 2014 dispõe sobre as regras para celebração desses contratos.
• Avaliar se as cláusulas do contrato a ser assinado, as políticas, normas e práticas nela vigentes são compatíveis com os princípios e regras do Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o. De acordo com a Resolução Normativa da ANS citada anteriormente, é vedado no contrato qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde.
• 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/as portadores/as de transtornos mentais, visando o aumento de sua autonomia, conforme estabelecido na RN ANS nº 428, de 07 de novembro de 2017.

• Considerar uma das formas de relação de trabalho: regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); vínculo de cooperado/a; regida por contratos de prestação de serviços entre pessoas jurídicas.
Clínicas psicológicas ou multiprofissionais podem se credenciar às operadoras e contratar psicólogas/os 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 CRPSP, pode ser consultada para mais informações, no site www.crpsp.org.br no item Orientação > Manuais.

a. Aspectos administrativos
• Conheça os valores dos serviços contratados, os critérios, forma e periodicidade dos reajustes estabelecidos pela operadora, assim como prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados.
• Informe-se sobre os atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora, incluindo procedimentos para autorização e prazos.
• 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.
• Esses aspectos citados devem constar obrigatoriamente no contrato escrito, de acordo com a RN ANS nº 363/2014. Os contratos devem estabelecer com clareza as condições para sua execução, em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluindo ainda, obrigatoriamente, determinação de: objeto e natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados; vigência do contrato e critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; e penalidades para as partes pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.
• Esclareça suas dúvidas sobre aspectos trabalhistas como contrato e remuneração com o Sindicato das/os Psicólogas/os, pelo site www.sinpsi.org ou telefone (11) 3062-4929.

2. ÉTICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

O Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o e outras legislações do Sistema Conselhos de Psicologia estão disponíveis no site www.crpsp.org.br item Orientação > Legislações.

• A/O profissional deve estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos dos/as beneficiários/as, 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 a/o profissional conheça sobre os direitos e deveres dos/as usuários/as da saúde (Resolução CNS nº 553, de 09 de agosto de 2017), esclarecendo-os/as a respeito desta normatização.
• É importante que a/o psicóloga/o inclua, no contrato realizado com o/a usuário/a, os direitos do beneficiário normatizados na RN ANS nº 428/2017 como, por exemplo, as coberturas mínimas obrigatórias de psicoterapia ou de consulta com psicóloga/o por ano de contrato, bem como os procedimentos que serão realizados, as possíveis restrições da operadora de saúde e o que pode ser feito após o término da cobertura pelo plano de saúde, registrando as orientações dadas e a ciência do/a usuário/a. O contrato pode ser por escrito, com as assinaturas da/o profissional e do/a beneficiário/a.

a. Prontuários
Deve ser mantido registro sobre a prestação de serviços psicológicos, em forma de prontuário, permanentemente atualizados e organizados pela/o psicóloga/o, de acordo com a Resolução CFP nº 01/2009.
O prontuário deve contemplar:

- Informações de identificação do/a usuário/a;

- 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 o/a usuário/a ou instituição sobre o atendimento realizado.

O/A usuário/a 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 da/o psicóloga/o. 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, conforme estabelecido no Código de Ética e na Resolução CFP nº 01/2009.

3. 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 da/o Psicóloga/o, ou que de alguma forma podem ser consideradas inadequadas em função de aspectos legais ou técnicos?
A/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.
De acordo com a RN ANS nº 363/2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, é vedado qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde; assim como restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional.

Segundo o rol de procedimentos, estabelecido pela Resolução Normativa ANS n.º 428/2017, qual a cobertura, mínima, dos serviços psicológicos?
Foram mantidas as coberturas mínimas obrigatórias de 18 sessões de psicoterapia por ano de contrato; de no mínimo 40 consultas/sessões com psicóloga/o e/ou terapeuta ocupacional e de, no mínimo, 12 consultas/sessões com psicóloga/o por ano de contrato, assim como os critérios para cobertura nas Diretrizes de Utilização (anexo II).
.

Os planos devem cobrir os procedimentos listados no rol, relacionados ou não com acidentes de trabalho e saúde ocupacional?
Sim, de acordo com o Art. 15 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, é obrigatória a cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, respeitadas as segmentações contratadas.
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 de sessão de psicoterapia?
De acordo com as Diretrizes de Utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar, apresentadas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, a cobertura, mínima, de 18 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 a F39);
f. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19);
g. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos de personalidade (CID F60 a F69).

Quais os critérios para cobertura de consulta/sessão com psicóloga/o e/ou terapeuta ocupacional?
De acordo com as Diretrizes de Utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar, apresentadas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, a cobertura mínima de 40 consultas/sessões 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. 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);

Quais os critérios para cobertura de consulta/sessão com psicóloga/o?
De acordo com as Diretrizes de Utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar, apresentadas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, a cobertura, mínima, de 12 consultas/sessões por ano de contrato é obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
a. pacientes candidatos a cirurgia de esterilização feminina e que se enquadram nos critérios na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária / Laqueadura Tubária Laparoscópica);
b. pacientes candidatos a cirurgia de esterilização masculina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);
c. pacientes candidatos a gastroplastia e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por videolaparoscopia ou por via laparotômica;
d. pacientes candidatos a cirurgia de implante coclear e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Implante Coclear;
e. pacientes ostomizados e estomizados e que se enquadram nos critérios estabelecidos no Protocolo de Utilização do procedimento: Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes para Colostomia, Ileostomia e Urostomia, Sonda Vesical de Demora e Coletor de Urina.

Ao constatar que o convênio não está cumprindo a normativa (cobrindo consultas/sessões) ou credenciando psicólogas/os, 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/a usuário/a 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.justica.gov.br);
- Consultar no site do IDEC, na área especial sobre planos de saúde, 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/as cidadãos/ãs 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 14 de janeiro de 2016 foi publicada a Resolução Normativa ANS nº 395, dispondo que a operadora deve informar ao/à beneficiário/a detalhadamente, e no prazo máximo de até 24h, o motivo de negar autorização de procedimentos "*solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, seja ele credenciado ou não*". Além disso, se o beneficiário solicitar a resposta por correspondência ou meio eletrônico, as operadoras terão o mesmo prazo para responder com a justificativa. Caso não cumpra a norma, ela estará sujeita a uma multa.

*Os/As consumidores/as de planos de saúde do Estado de São Paulo podem procurar a ANS no Núcleo Regional de São Paulo (SP), com exceção das regiões 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 - Ed. Rachid Saliba
Bairro: Jardim Paulista - CEP: 01415-000
Núcleo Regional Ribeirão Preto
Av. Presidente Vargas, 2121 - 2º andar - sala 203 - Edifício Times Square
Bairro: Centro - CEP: 14020-525

As 18 sessões de psicoterapia são realizadas só por psicólogas/os?
Não. A psicoterapia é uma prática atribuída à/ao psicóloga/o, de acordo com a Resolução CFP nº 010/2000, mas não privativa, sendo que outros/as profissionais capacitadas/os podem exercê-la, inclusive médicos/as. A RN ANS nº 428/2017 estabelece que a psicoterapia poderá ser realizada tanto por psicóloga/o como por médico/a 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 realizadas ambulatorialmente.
De acordo com o inciso V do Art. 22 da RN ANS nº 428/2017, no Plano Hospitalar é exigida a cobertura de consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente.

A operadora poderá oferecer psicoterapia de grupo dentro das sessões previstas no rol de procedimentos?
Sim, mas nunca somente a psicoterapia de grupo, de acordo com informações da ANS. Ficará a critério da/o psicoterapeuta que acompanha o/a paciente a indicação para uma ou outra modalidade de atendimento.

As/Os psicólogas/os nos planos de saúde, além da psicoterapia, estão sendo solicitados para fazer avaliações e laudos para cirurgia bariátrica e vasectomia ou laqueadura. Como as/os psicólogas/os devem proceder?
O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo entende que é atribuição da/o psicóloga/o realizar avaliação para cirurgias (como vem sendo feito em cirurgias bariátricas e de transgenitalização), inclusive para esterilização por laqueadura e vasectomia. Consideramos

muito importante a participação da/o psicóloga/o no processo de avaliação multidisciplinar do/a usuário/a do serviço, realizando avaliação psicológica e os devidos documentos psicológicos que comprovem as condições necessárias para tais intervenções, de forma a diminuir o mau uso desses procedimentos. A/O psicóloga/o contribui também em possíveis acompanhamentos pós-cirúrgicos e nas questões do planejamento familiar, ressaltando o caráter multiprofissional desse trabalho.
Nas Diretrizes de Utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar, apresentadas no Anexo II da RN ANS nº 428/2017, são apresentados critérios para a cobertura da cirurgia de esterilização feminina e masculina, como receber informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades da 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.*"
Na RN ANS nº 428/2017 está prevista a cobertura mínima obrigatória de 12 consultas/sessões com psicóloga/o por ano de contrato para esses/as pacientes candidatos a gastroplastia, cirurgia de esterilização feminina e masculina, e cirurgia de implante coclear que se enquadram nos critérios das Diretrizes de Utilização dos procedimentos, além de pacientes ostomizados/as e estomizados/as que se enquadram nos critérios estabelecidos no Protocolo de Utilização dos procedimentos citados.

Como serão distribuídas as sessões de psicoterapia e consultas/sessões com psicólogas/os obrigatoriamente cobertas pelas operadoras de planos de saúde? A/O própria/o profissional poderá definir os critérios de distribuição?
O número de sessões refere-se ao mínimo que todos os planos devem oferecer aos/às usuários/as, não representando uma limitação na quantidade de atendimentos, embora algumas operadoras estabeleçam esse limite.
A Resolução Normativa da ANS estabelece a cobertura mínima, mas quem define os critérios de distribuição é a/o própria/o profissional, avaliando a necessidade do/a usuário/a.
Caso a operadora estipule a periodicidade das sessões e a/o psicóloga/o não concorde, pode negociar com a operadora, fundamentando seu pedido.
A ANS estabelece a contagem das consultas/sessões por ano de contrato.

Caso o/a usuário/a já tenha utilizado algumas consultas/sessões com uma/um profissional e procure outra/o psicóloga/o, ele/a terá direito novamente ao número mínimo de consultas/sessões?
Não. A cobertura refere-se a cada beneficiário/a, independente de serem realizadas com diversas/os profissionais ou somente uma/um.

A liberação das consultas/sessões às vezes não é realizada de uma vez, há alguma determinação para liberar as 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 a/o profissional seguir sua abordagem teórica e técnica.
De acordo com o Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o, a/o psicóloga/o 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/à usuário/a quanto à qualidade do serviço prestado.
Também não é permitido cobrar duas sessões seguidas de 30 minutos cada do mesmo dia, totalizando um atendimento de 60 minutos ou uma hora, mas lesando o/a beneficiário/a, que acaba recebendo apenas metade das consultas a que teria direito. A duração do atendimento psicológico deve ser a mesma independente do valor recebido, sendo voluntário, por meio de planos de saúde ou particular.

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, a/o psicóloga/o deve avaliar se o número de consultas autorizadas será suficiente, conforme cada caso. Caso não contemple a necessidade de atendimento apresentada pelo/a beneficiário/a, e não havendo margem de negociação, deve informar sobre estas restrições no contrato com devida ciência do/a interessado/a.
Quando a necessidade de continuidade se apresentar durante ou após o término das consultas previstas, a/o psicóloga/o deve solicitar à operadora a extensão da cobertura, encaminhando documento com a devida justificativa. Este documento deve ser disponibilizado ao/à beneficiário/a e deve ser mantida cópia em prontuário.
A/O psicóloga/o deve também informar o/a paciente sobre a importância de dar continuidade ao tratamento, os encaminhamentos possíveis, bem como a existência de meios legais para resguardar seus direitos, orientando-o/a a procurar órgãos de defesa do consumidor como o PROCON.

Caso a operadora não aceite cobrir mais do que o número mínimo de sessões previstas no rol de procedimentos, o que pode ser feito?
Quando o/a beneficiário/a já foi informado/a 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 mesmo após as solicitações devidamente justificadas, se o/a usuário/a manifestar o interesse em continuar o atendimento com a/o profissional após o término da cobertura, deverá ser elaborado um novo contrato com o/a usuário/a do serviço, constituindo outra forma de prestação de serviço e deixando aberta a possibilidade de ele/a procurar uma/um outra/o 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, a/o psicóloga/ não poderá cobrar valores extras pelos procedimentos realizados, independente do honorário recebido da operadora de planos de saúde. É igualmente irregular assinar mais de uma guia de serviços para a realização de uma sessão de atendimento psicológico.

Os atendimentos psicológicos têm, necessariamente, que ser solicitados por médicos/as?
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 428/2017 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/a médico/a assistente. A operadora poderá cobrir também os procedimentos espontaneamente demandados pelo/a beneficiário/a, mas, uma vez que haja solicitação do/a médico/a, 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 um documento com a informação solicitada, considerando o previsto no Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o e na Resolução CFP nº 06/2019.
É importante entender 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 06/2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela/o psicóloga/o no exercício profissional, assim como considerar o previsto no Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o, devendo os documentos estar bem fundamentados e ter qualidade técnico-científica. Em relação à Classificação Internacional de Doenças, de acordo com a Resolução citada, a/o psicóloga/o pode fazer uso da CID.

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.

A/O psicóloga/o pode atender no local determinado pela operadora de planos de saúde?
Sim, a/o psicóloga/o poderá atender em local específico da operadora ou em seu próprio consultório. Caso o local de atendimento não seja adequado ao serviço prestado ou não garanta o sigilo profissional, cabe à/ao psicóloga/o informar à operadora de planos de saúde e exigir um espaço de acordo com o atendimento realizado.

4. 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, outubro de 2008 – parceria do CRPSP 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;

- Guia de Orientação: Psicologia e saúde suplementar, do CFP de setembro de 2019. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/10/GuiaSuplementar_web.pdf.

5. LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA

- Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943 - aprova a Consolidação das Leis do Trabalho;
- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de1962 - Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo;
- Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964 - Regulamenta a Lei n° 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo;
- Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014 - Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços;
- Resolução CNS nº 553, de 09 de agosto de 2017 - Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde;
- Resolução Normativa ANS nº 363, de 11 de dezembro de 2014 - Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências;
- Resolução Normativa ANS nº 428, de 07 de novembro de 2017 - Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016;
- Resolução CFP nº 10/2000 - Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo;
- Resolução CFP nº 10/2005 - aprova o Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o;
- Resolução CFP nº 01/2009 - Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos;
- Resolução CFP nº 09/2018 - Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI;
- Resolução CFP nº 06/2019 - Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela/o psicóloga/o no exercício profissional.