

PRAZO PRORROGADO PARA RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÕES DE MATERIAIS E OPME FORA DO PADRÃO TUSS

Conforme informado pela Postal Saúde em um comunicado publicado no dia 10 de dezembro de 2020, **a Operadora não receberá mais as solicitações de autorizações de materiais e OPME fora do padrão da Terminologia da Saúde Suplementar (TUSS).**

O limite para que esta orientação estivesse totalmente implementada era 1º de janeiro de 2021, porém, **o prazo foi prorrogado para 1º de fevereiro de 2021.**

Esclarecemos que compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelecer o conjunto de termos para identificar os eventos e itens assistenciais da saúde suplementar consolidados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS e suas posteriores atualizações, conforme RN 305/2012.

Com isso, as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços de saúde devem obrigatoriamente atender às normas de aplicabilidade vigentes e definidas pelos órgãos que regulamentam o exercício profissional, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e por demais órgãos do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, a Anvisa e a ANS vêm realizando um trabalho conjunto de revisão dos nomes técnicos e de reclassificação dos registros dos produtos para saúde, com publicação de versões atualizadas das terminologias de medicamentos e de materiais e OPME.

Como resultado, o uso da Terminologia de Materiais e OPME – Tabela 19 voltou a ser obrigatória desde a versão de fevereiro/2019 do Padrão TISS.

Cobertura de Órteses e Próteses

Ressaltamos que somente haverá cobertura de Órteses e Próteses cuja colocação exija a realização de procedimento cirúrgico listado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Cabe ao profissional assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais – OPME. Ele deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, entre aquelas regularizadas junto à Anvisa, que atendam às características especificadas.

Requisitos para aquisição de OPME

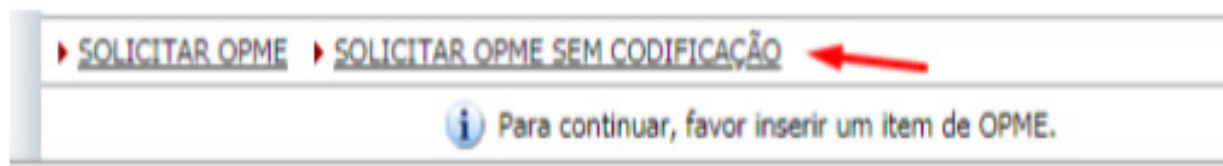
Para aquisição e/ou utilização, todo material OPME deve estar legalmente registrado na Anvisa, conforme Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária referente a medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, que devem estar dentro do prazo de vigência e com indicação técnica de uso registrada na bula do produto.

Dessa forma, conforme Manual do Credenciado da Postal Saúde — e em obediência à legislação pertinente — lembramos que estão excluídos da cobertura OPME medicamentos e/ou produtos para a saúde produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Materiais de origem estrangeira que possuem registro válido na Anvisa são considerados nacionalizados e, por este motivo, contam com cobertura pelos planos de saúde.

Orientações para solicitação de senhas

Com base no exposto acima, informamos que atualmente, nas solicitações de autorização para aquisição de OPME, o sistema Autorizador Web disponibiliza o botão **Solicitar OPME Sem Codificação**, conforme figura abaixo, em que pelo menos a codificação Anvisa é requisitada.



A partir de 1º de fevereiro de 2021, esse botão não mais será visualizado, e todas as solicitações de OPME, com as três indicações citadas anteriormente, devem seguir a codificação TUSS estabelecida na terminologia do padrão TISS, a saber: TUSS 19 - Materiais e OPME. Além disso, devem conter as quantidades, os valores unitários e o registro na Anvisa.

Quando da impossibilidade em oferecer à Operadora pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, o prestador deverá justificar a solicitação e anexar carta de exclusividade, quando houver.

Ressaltamos que as senhas somente serão avaliadas após a anexação da documentação completa, contendo obrigatoriamente as três indicações e/ou três cotações com orçamentos de marcas/fabricantes distintos, conforme previsão contratual. As senhas com documentação incompleta serão negadas no terceiro dia da abertura, sendo necessária a abertura de uma nova senha para avaliação.

Atendimentos de urgência e emergência não necessitam de autorização prévia

Aproveitamos para informar que, conforme disposto na RN 259/2011 e Resoluções CONSU nº 8 e 13/2008, os atendimentos de urgência e emergência devem ser realizados de imediato, sem necessidade de autorização prévia.

Seguem as definições de emergência e urgência:

Urgência: São situações resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, nos moldes da Lei nº 9.656/98, que sugerem atendimento do indivíduo em curto espaço de tempo, sem colocar

em risco a sua vida.

Emergência: São situações que implicam risco imediato à vida do indivíduo ou lesões irreparáveis, caracterizadas por declaração do médico, caso em que o paciente deve ser atendido em regime de prioridade.

Assim, conforme Manual do Credenciado da Postal Saúde, o prestador de serviço deverá realizar de imediato o procedimento, para resguardar a saúde e a vida de beneficiário. Neste caso, a comunicação a Operadora para regularização do uso de OPME e dos procedimentos realizados deverá ser realizada em até 03 (três) dias úteis subsequentes ao evento, por meio da guia anexa de OPME, via sistema.

Documentação para solicitação de OPME

O Credenciado deverá encaminhar à Postal Saúde os seguintes documentos para regularização do atendimento:

- Cópia do relatório cirúrgico ou relatório similar firmado (assinado) por profissional responsável pelo ato cirúrgico, inclusive, com relação e descrição de OPME (s) utilizado (s) no procedimento; e
- Indicação do fornecedor que entregou o OPME, com a respectiva descrição, quantidade, valor unitário e valor total (além das informações relatadas anteriormente em relação à codificação TUSS e ao registro na Anvisa).

Acrescentamos que, no ato da solicitação da guia referente ao procedimento principal em sistema, ao clicar no campo relativo à urgência e/ou emergência, a senha será autorizada de imediato; e no campo 45 (Observação/Justificativa) da guia aparecerá a seguinte mensagem:

“Procedimento autorizado em caráter de Urgência/Emergência sem regulação prévia, conforme determina a ANS. Caso haja uso de OPME, deverá ser enviada a justificativa em até 3 (três) dias após o procedimento com relatório médico/descritivo cirúrgico/laudo de exames, para validação onde será observada a cobertura prevista, pertinência técnica”.

Portanto, as guias anexas, específicas de OPME, solicitadas de maneira prévia em caráter de urgência e/ou emergência, não passarão por regulação prévia, sendo portanto, avaliadas somente após a comprovação da realização e inclusão da documentação comprobatória em sistema.

Observação: É indevido solicitar atendimentos de urgência e emergência e manter o Beneficiário internado aguardando autorização prévia para a realização do procedimento ou utilização de OPME, pois esse tipo de comportamento caracteriza obstrução ao pronto atendimento ao Beneficiário e descumprimento da legislação vigente no Brasil.

Nos casos de óbitos e/ou perda de direito de elegibilidade dos Beneficiários da Postal Saúde, o Prestador deverá regularizar a situação de todos os pedidos de solicitações de guias de atendimentos retroativos à data do óbito ou da perda do direito de elegibilidade, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, pois a partir deste período torna-se impossível qualquer tipo de autorização por parte da Operadora.

Brasília, 4 de janeiro de 2021.

Agradecemos a compreensão e contamos com a colaboração de todos.

Atenciosamente,



Oscar Henrique Graült Vianna de Lima

Diretor de Planos de Saúde e Relacionamento com os Clientes