

TERAPIAS DE REABILITAÇÃO ESPECIALIZADAS E MULTIDISCIPLINARES

As terapias de reabilitação são cobertas pelo rol da ANS, desde que sejam cumpridos os critérios das Diretrizes de Utilização.

Nos últimos anos vem ocorrendo uma crescente demanda de solicitações de métodos terapêuticos com técnicas específicas, aplicadas por diversos profissionais não médicos, da área da saúde, (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais) com objetivo de reabilitação.

De acordo com o parecer da ANS, a SulAmérica Saúde deverá assegurar a cobertura das terapias descritas na listagem mínima de procedimentos com obrigatoriedade de cobertura. Mas não há obrigatoriedade de fornecer os métodos específicos.

A depender do método utilizado as sessões cobertas serão de Psicoterapia / Terapia ocupacional, Fonoaudiologia ou Reabilitação Fisioterápica. Observa-se que nas categorias de terapia sabidamente multidisciplinares, a ANS orientou a cobertura a partir das sessões de psicoterapia ou terapia ocupacional. Caberá ao profissional envolvido primariamente no atendimento relacionar os outros profissionais necessários ao método. Uma vez solicitada a extensão de cobertura para os outros profissionais, a SAS novamente analisará a cobertura de acordo com o rol da ANS.

De acordo com o parecer da ANS (Ver anexo I), as modalidades/métodos de terapia abaixo deverão ter sua cobertura assegurada, mas são consideradas como inclusas em uma ou mais das diversas modalidades de terapias: psicoterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e fisioterapia.

As coberturas em qualquer uma destas terapias deverá obedecer ao número de sessões previstas pelo rol da ANS, bem como as Diretrizes de Utilização.

- BOBATH/ BABY BOBATH
- KUEVAS MEDEK
- TERAPIAS DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL
- TEACCH
- PECS
- ABA/PAD
- SCERTS MODEL

As codificações TUSS a serem utilizadas para cada um dos métodos constam na tabela abaixo:

MÉTODO DE REABILITAÇÃO	CÓDIGO TUSS	DESCRIPTIVO TUSS
BOBATH	50000721	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE DEPENDENTE COM DISFUNCAO DECORRENTE DE LESAO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E OU PERIFERICO
KUEVAS MEDEK		
TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL	50000055	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL EM TERAPIA OCUPACIONAL
TEACCH	50000470	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO
ABA/PADS/DENVER	50000055	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL EM TERAPIA OCUPACIONAL
PECS DENVER	50000586	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA
SCERTS MODEL	50000470	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO
	50000055	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL EM TERAPIA OCUPACIONAL

2. Exclusões de Cobertura:

O método de reabilitação THERASUITE e todos aqueles que utilizam prótese auxiliar aos movimentos, não tem cobertura prevista, pois trata-se de exclusão de cobertura o uso de próteses não relacionadas ao ato cirúrgico.

O Atendimento Terapêutico em domicílio ou escolas não consta no rol da ANS

O método Stretching Global Ativo (SGA) é uma derivação da Reeducação Postural Global (RPG), aplicado à prática desportiva, tornando-se a base de todo o trabalho no esporte. Desta forma, a exemplo do RPG não há cobertura por não constar no rol da ANS

3. Métodos mais Solicitados

BOBATH método de abordagem terapêutica e de reabilitação, desenvolvida para o tratamento de adultos, crianças e bebês com disfunções neurológicas, tendo como base à compreensão do desenvolvimento normal, utilizando todos os canais perceptivos para facilitar os movimentos e as posturas seletivas. A Bola de Bobath é um dos equipamentos mais utilizados neste conceito. Outros equipamentos são: o rolo, o andador, o espelho, etc. O tratamento realizado pelo fisioterapeuta inclui movimentos ativos e passivos.

THERASUITE – este método foi criado em Michigan/USA, pelos fisioterapeutas Izabela Koscielny e Richard Koscielny. A base da técnica foi uma veste criada por pesquisadores russos com intuito de contrapor os efeitos negativos vividos pelos astronautas (atrofia muscular, osteoporose) devidos à falta de ação da gravidade em suas longas viagens pelo espaço. É constatado que pessoas com desordem neuromuscular precisam de repetições intensas de exercícios para aprender e adquirir uma nova habilidade motora. Normalmente realizado por fisioterapeuta.

KUEVAS MEDEK - O Cuevas Medek Exercises (CME) é uma metodologia baseada em exercícios dinâmicos e desafiadores contra a gravidade. Seu objetivo principal é reforçar o potencial de recuperação natural de crianças que apresentam alguma dificuldade motora. A estimulação permite o surgimento de respostas automáticas, pré-programadas a aparecerem mesmo em cérebros imaturos. O método CME foi desenvolvido nos anos 1970 pelo fisioterapeuta chileno Ramón Cuevas. Ele pode ser

aplicado a partir dos três meses de vida até que a criança desenvolva capacidades motoras como o controle cervical, equilíbrio e andar de forma independente. Habitualmente o fisioterapeuta utiliza um suporte para expor a criança à influência natural da força da gravidade, além de trabalhar o alongamento muscular

TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL - desenvolvida pela terapeuta ocupacional A. Jean Ayres durante a década de 1970 na Califórnia, EUA. Ela estudou o comportamento de crianças com dificuldades de aprendizagem que apresentavam alguns sintomas frequentes como déficit de atenção, desordens no planejamento motor e na modulação de informações sensoriais, entre outros. O princípio central da terapia é fornecer e controlar a entrada de estímulos sensoriais, especialmente o estímulo do sistema vestibular, das articulações, músculos e pele de tal forma que a criança espontaneamente forme as respostas adaptativas que integram todas as sensações. Na Sala de Integração Sensorial o terapeuta faz uso de recursos como bolas, rolos, colchões, colchonetes, tapetes e materiais texturizados; materiais coloridos e sonoros, bem como equipamentos suspensos como balanço e rede, entre outros.

TEACCH - O método TEACCH (Treatment and Education of autistic and communication handicapped children) foi desenvolvido na década de sessenta no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina na Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos. O método TEACCH utiliza uma avaliação denominada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança autista e determinar seus pontos fortes e de maior interesse, e suas dificuldades, e, a partir desses pontos, montar um programa individualizado. As áreas habitualmente abordadas são LINGUAGEM, COMPORTAMENTO, COMUNICAÇÃO e HABILIDADES. Desta forma trata-se de um método cuja abordagem é multidisciplinar.

PECS (Picture Exchange Communication System - Comunicação usando trocas de imagens)- o PECS é um processo auxiliar no desenvolvimento da linguagem e propõe-se a implementar um "caminho" de comunicação entre o autista e o meio que o cerca. Algumas crianças autistas desenvolvem a chamada linguagem tradicional, entretanto, outras talvez nunca falem, mas poderão utilizar um instrumento preciso para se relacionarem ("falar") com o mundo e expressarem seus anseios e desejos. O PECS

é esse instrumento fundamental para assessorar e compreender a rotina do autista. Criado há mais de 12 anos pelo Delaware Autistic Program, esse método baseia-se no ABA (Applied Behavior Analysis) e ensina o autista a trocar uma foto por algo que deseja. Habitualmente realizado por fonoaudióloga.

ABA (Applied Behavior Analysis)/PAD (Programa de Aprendizagem e Desenvolvimento) - Tratam-se de métodos baseados na terapia cognitivo comportamental utilizado em crianças autistas. Consiste em ensinar habilidades dividindo-as em etapas e recompensando as respostas corretas. Esta terapia pode ser usada para corrigir comportamentos e também para ajudar a adquirir novas habilidades. O ABA é utilizado geralmente de 30 a 40 horas por semana individualmente, com a ajuda de um profissional. Esta terapia influenciou muitas outras. A atuação normalmente é de psicólogos e terapeutas ocupacionais.

The SCERTS Model (SCERTS - Social communication, Emotional regulation and Transactional Support - Comunicação Social, Regulação Emocional e Suporte para Transição) - é um método multidisciplinar que tem o objetivo de desenvolver a capacidade de comunicação através de um sistema convencional simbólico, em crianças autistas. O desenvolvimento emocional é o suporte de transição para uma melhor produção na escola, na casa e na comunidade. Cada indivíduo deverá ser estimulado segundo suas necessidades próprias e as metas a serem atingidas.

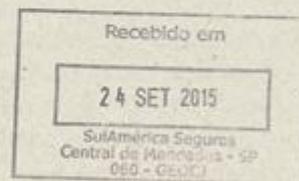
ANEXO I



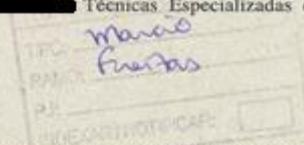
Ofício n.º 546 /2015/GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2015.

À
SulAmérica Companhia de Seguro Saúde
Rua Pedro Avancini, 73, Morumbi
São Paulo - SP
CEP 05679-160



Assunto: [REDACTED] Técnicas Especializadas de
Áreas de Saúde Não Médicas
Ref.: 33902.263683-2015-94



1. Em resposta ao Ofício VISOD/SUANS n.º 497/2015, datado de 17/06/15, que solicita esclarecimento sobre a cobertura assistencial obrigatória para neuroestimulação cerebral, medular e periféricas e técnicas especializadas de áreas de saúde não médicas, como Bobath, Therasuit, TEACCH, PECS, ABA, esclarecemos a questão, considerando que:
2. A Lei n.º 9.961/2000, artigo 4.º, III, dispõe que compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n.º 9.656/1998, e suas excepcionalidades;
3. Atualmente, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde encontra-se vigente por intermédio da Resolução Normativa (RN) n.º 338/2013, alterada pela RN n.º 349/2014, que constitui a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde

comercializados a partir de 2/1/1999, bem como para aqueles contratados anteriormente, desde que adaptados à Lei 9656/1998, nos termos do artigo 35 da referida Lei;

4. A Lei n.º 9.656/1998, artigo 10, garante para todos os planos de saúde sob sua égide, cobertura às doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças - CID, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas e as exigências mínimas estabelecidas no artigo 12 da mesma Lei. São admitidas às exclusões previstas no artigo 10 da referida Lei;

5. [REDACTED]

6. A RN n.º 338/2013, artigo 4º, dispõe que os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e nos 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 de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde;

7. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não define as técnicas e os métodos de abordagem a serem utilizados nas consultas/sessões, cabendo aos profissionais defini-los e aplicá-los em conformidade com o estabelecido na legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais;

8. Para fins de cobertura na Saúde Suplementar as técnicas/métodos TEACCH, ABA e Psicopedagogia poderão ser realizados na consulta/sessão com Psicólogo e ou Terapeuta Ocupacional, ou, na sessão de psicoterapia, para os pacientes com diagnósticos listados nas diretrizes de utilização dos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL

(COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) e SESSÃO DE PSICOTERAPIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), portanto, desde que cumpridos os critérios constantes nas Diretrizes de Utilização dos referidos procedimentos, a cobertura para métodos TEACCH, ABA e Psicopedagogia estará contemplada. A Diretriz de Utilização do procedimento CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) dispõe o seguinte: *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).* A Diretriz de Utilização do procedimento SESSÃO DE PSICOTERAPIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) dispõe o seguinte: *cobertura mínima obrigatória de 12 sessões por ano de contrato 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 F30a 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);*

9. Para fins de cobertura na Saúde, Suplementar o método PECS poderá ser realizado na

do procedimento CONSULTA/SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) dispõe o seguinte: 1. Cobertura mínima obrigatória de 24 consultas/sessões por ano de contrato quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: a) pacientes com gagueira [tartamudez] ou taquifemia [linguagem precipitada] (CID F.98.5 ou F.98.6); b) pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem (CID F80); c) pacientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37); d) pacientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07); e) pacientes com transtornos hipercinéticos – TDAH (CID F90); f) pacientes com apnéia de sono (G47.3); g) pacientes com queimadura e corrosão da cabeça e pescoço (T-20); h) pacientes com queimadura e corrosão do trato respiratório (T-27); i) pacientes com queimadura de boca e da faringe (T-28.0); j) pacientes com disфонia não crônica (CID R49.0). 2. Cobertura mínima obrigatória de 48 consultas/sessões por ano de contrato quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: a) pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9); b) pacientes com transtorno expressivo e receptivo da linguagem e transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem (CID F80.1; CID F80.2; CID F80.9); c) pacientes com disfagia nos casos onde haja dificuldade na deglutição comprometendo e/ou impedindo a alimentação por via oral do paciente (CID R13); d) pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disfasia e afasia; disartria e anartria; apraxia e dislexia (CID R47.0; R47.1; R48.2 e R48.0); e) pacientes com disфонia causada por paralisia das cordas vocais e da laringe), pólipos das cordas vocais e da laringe, edema na laringe, presença de laringe artificial, neoplasia benigna da laringe), carcinoma in situ da laringe, doenças das cordas vocais e da laringe e outras doenças de corda vocal (CID J38.0; CID J38.1; CID J38.4; CID Z96.3; CID D14.1; CID D02.0; CID J.38; CID J38.3); f) pacientes com perda de audição (CID H90 e H91) nos quais seja caracterizada deficiência auditiva como perda auditiva bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz mediante o disposto no capítulo II do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004; g) pacientes portadores de retardo mental leve com transtorno de fala (CID F70) e retardo mental não especificado com transtorno de fala (CID F79). 3. Para os casos não enquadrados nos critérios acima, a cobertura mínima obrigatória é de 12 consultas/sessões por ano de contrato;

10. Para fins de cobertura na Saúde Suplementar o método Bobath está contemplado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente através dos procedimentos REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NO RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR; REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA ou REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA;

11. O método TheraSuit utiliza uma órtese externa dinâmica não ligado ao ato cirúrgico, portanto, não possui cobertura obrigatória na Saúde Suplementar. A Lei 9.656/1998, artigo 10, VII, permite a exclusão de cobertura para fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico. A RN 338/2013, artigo 19, § 3º, dispõe que órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

12. A Liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal - STF, ADIN 1931, em 21/08/2003, suspende a eficácia do artigo 35-E e de parte do § 2º do artigo 10, da Lei 9.656/98 por ofensa ao inciso XXXVI do artigo 5º da Constituição Federal, portanto, no que se refere aos contratos de planos de saúde comercializados antes de 02/01/1999 e não adaptados à Lei 9656/1998, nos termos de seu artigo 35, aplicam-se às disposições contratuais assinadas entre as partes;

13. A Lei 9.656/98, artigo 25, dispõe que as infrações aos instrumentos contratuais firmados, a qualquer tempo, sujeitam as operadoras de planos privados de assistência à saúde às penalidades previstas na legislação vigente;

14. Diante do exposto, concluímos que, para fins de cobertura na Saúde Suplementar:

14.1. [REDACTED]



Obs: O texto omitido refere-se a um segundo questionamento respondido pela ANS.