



# TELE MEDICINA

Consolidado do evento

## “Telemedicina: Remuneração do médico, Responsabilidade e Propedêutica”

---

abril 2020

# Especialistas sobre práticas legais do atendimento por meio da Telemedicina

---



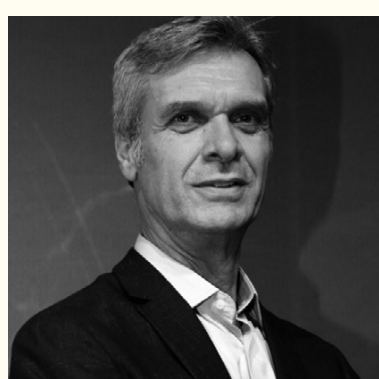
## ▪ **Fernando Todt Carbonieri**

Médico, fundador da AcademiaMédica.com.br, empreendedor serial em negócios digitais para a saúde, especialista em bioética, membro efetivo da Comissão de Integração do Médico Jovem do CFM, Fundador da Associação Brasileira de Startups de Saúde, Curador e consultor para o mercado de saúde, membro do programa CBEXS Futuro do Colégio Brasileiro dos Executivos de Saúde



## ▪ **Chao Lung Wen**

Médico, Professor Associado da FMUSP e Chefe da Disciplina de Telemedicina; Líder do Grupo de Pesquisa USP em Telemedicina, Tecnologias Educacionais e eHealth no CNPq/MCTIC; Orientador em nível mestrado e doutorado na FMUSP; Membro da Câmara Técnica de Informática em Saúde do CFM e Membro do Comitê de Bioética do CREMESP



## ▪ **Antônio Carlos Endrigo**

Médico e empreendedor, título de especialista em cirurgia geral pelo CREMESP. Foi diretor e chefe da residência médica de cirurgia geral do Hospital Umberto I, foi Gerente Geral da ANS (Agência Nacional de Saúde) de 2010 a 2012 e ex-membro do IoD (Institute of Director de Londres). Atualmente é diretor de Tecnologia da Informação da APM (Associação Paulista de Medicina).



## ▪ **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**

Diretor Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS; Especialista em Regulação de Saúde Suplementar; Membro do IAB; Mestrando em Direito - Universidade Federal Fluminense-UFF

# SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b>	4
<b>PROPEDÊUTICA, Semiologia, anamnese e exame físico.</b> Como tudo isso funciona em um ambiente de telemedicina?	7
<b>FERRAMENTAS DIGITAIS para a prática médica.</b> A telemedicina como método e a responsabilidade profissional	12
4 Pilares da teleconsulta	14
<b>REMUNERAÇÃO DO MÉDICO</b> que atende o seu paciente utilizando a Telemedicina como método	18
Remuneração do Médico	19
Documentação para garantia da remuneração (aprofundando os 4 pilares)	20
Relação com os convênios	24
Ferramentas para cobranças	24
<b>TELEMEDICINA</b> - Histórico e marcos regulatórios	27
Missão institucional da ANS (vide artigo 3º da Lei 9.961/2000)	29
Lei 13.003/2014 Disposição sobre reajustes	30
Resolução Normativa nº 363/2014	32
Cláusulas obrigatórias e vedações previstas em Lei	32
Resolução Normativa nº 364/2014	33
Resolução Normativa 436/2018	34
<b>TELESSAÚDE</b>	42
Telessaúde e TISS	43
Telessaúde e contratualização	43
<b>PERGUNTAS E RESPOSTAS</b> que foram levantadas na conferência	46

**“A telemedicina no Brasil evoluiu mais em 30 dias do que em 18 anos”.**

A frase acima já virou jargão entre as pessoas que estudam o assunto. Claramente uma evolução nessa velocidade apresenta uma grande quantidade de dúvidas às pessoas que, de uma hora para a outra, necessitam de um meio de trabalho que nunca antes havia sido utilizado.

A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV 2, causador da COVID-19, provocou uma alteração na cultura global, raramente vista durante a história da humanidade. Nossos hábitos nunca mais serão os mesmos. O trabalho de toda a população jamais será o mesmo. O trabalho dos médicos nunca mais será o mesmo.

Trabalhar com a elaboração deste documento, fruto de uma conferência produzida pela Academia Médica e promovida pelo programa Eurofarma Apoia, traduz-se em uma oportunidade única de estar em contato com os maiores conhecedores sobre o tema Telemedicina no país.

**O evento online, intitulado Telemedicina: remuneração do médico, responsabilidade e propedêutica, contou com mais de 2400 inscritos, sendo que 995 viram o evento ao vivo e os outros 1400 puderam assistir o replay, no momento que lhes foi mais confortável.**

Este ebook é um ensaio inédito, com o intuito de sedimentar todo o conhecimento produzido e relatado durante a nossa conferência para um documento que possa ser consultado, revisitado e referenciado.

Você não vai encontrar todo o conhecimento existente sobre telemedicina aqui. Entretanto, você vai encontrar um guia prático, para você atuar como médico utilizando o método da Telemedicina, em especial, como se proteger juridicamente e como ser adequadamente remunerado pela sua prática médica com esse método.

Uma maneira de prestigiar os colegas Chao Lung Wen, Antônio Carlos Endrigo e Rodrigo Rodrigues de Aguiar por todo o conhecimento compartilhado. Esse documento é também um agradecimento ao Laboratório Farmacêutico Eurofarma por ter promovido um debate livre, sem conflitos de interesse com suas marcas e produtos, a fim de proporcionar a ampla discussão acerca de conceitos que podem balizar a prática médica no presente e no futuro próximo.

Espero que gostem.

▪ **FERNANDO TODT CARBONIERI**

**MÉDICO E FUNDADOR DA ACADEMIAMEDICA.COM.BR**

# Propedêutica, Semiologia, anamnese e exame físico.

Como tudo isso  
funciona em um  
ambiente de  
telemedicina?

Propedêutica vem do grego  
“ensinar previamente”, ou seja,  
é a base para o conhecimento.  
A propedêutica clínica com-  
preende as técnicas de obten-  
ção de dados clínicos (sem  
a utilização de exames com-  
plementares) a partir da qual  
o médico construirá seu  
raciocínio diagnóstico.

Os princípios metódicos de Hipócrates persistem como base da propedêutica clínica até os dias de hoje e devem ser profundamente explorados tanto nas interações presenciais com pacientes como na telemedicina.

São estes princípios:

**ANAMNESE:** do grego trazer de volta (ana) a memória (mnese), ou seja, estimular a lembrança dos sintomas vividos pelo paciente;

**INVESTIGAR A HISTÓRIA:** fazer perguntas aprofundar o entendimento;

**OBSERVAR:** princípio que culminou no que conhecemos hoje por exame físico, quando coletamos sinais por meio de técnicas como inspeção, palpação, percussão e ausculta.

A telepropedêutica é um modelo de atendimento desafiador no que tange a prestação de serviços de saúde em telemedicina.

**TELEPROPEDEÚTICA:** significa coletar dados do paciente a distância. Sejam dados provenientes da anamnese como provenientes do exame físico. Por meio de vídeo chamadas a anamnese será realizada de forma muito próxima ao habitual, porém com alguns cuidados especiais.

Atualmente, **compete mais a experiência clínica do médico refletir sobre a distinção entre os sinais e sintomas relatados e os limites da falta de um exame físico presencial,**



para abordar de maneira adequado a queixa do paciente, com o intuito de manter um serviço de qualidade.

A **propedêutica da observação** também mostra-se como um conduta perspicaz onde o médico estabelece quando deve substituir uma consulta online pela constatação de sinais e sintomas de agravo reconhecidos na videochamada.

Devido a esse fato, a maior parte das teleconsultas são categorizadas como **CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO** ou retorno. O médico, que possui um histórico do paciente, se sente confortável em dar seguimento de maneira remota em algumas ocasiões.

Uma outra alternativa que pode ser empregada para amenizar essa situação é **ANTECIPAR UMA JORNADA PROPEDÊUTICA** num primeiro momento, focando-se na anamnese e, em uma consulta presencial seguinte, complementar com a semiologia. Dependendo do prazo no qual ocorre, a nova consulta não é contabilizada, tornando-se menos onerosa para o paciente.

► **Visualize a figura a seguir.**

## CONSULTA POR TELEMEDICINA PURA



## Algumas ferramentas e serviços auxiliam as abordagens propedêuticas

Como telediagnóstico, telemonitoramento, videoconferência assíncrona, mobile Health, biossensores, realidade virtual e inteligência artificial. Nesse contexto, a atenção a saúde do paciente na era digital vem demonstrando, cada vez mais, que não existe razão para não ser adotada pelas operadoras de serviço.

Diante da evolução tecnológica que temos presenciado e as demandas por serviços clínicos cada vez maiores, há intervenções com grande potencial para ultrapassar o limite ético da relação médico-paciente.

No âmbito dessa relação o médico brasileiro que optar pela telemedicina **deve seguir o Código de Ética Médica**, e construir um vínculo sob os alicerces do sigilo profissional garantindo a segurança digital das informações pessoais fornecidas pelo paciente.

### CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

# Ferramentas digitais para a prática médica

## A telemedicina como método e a responsabilidade profissional

A telemedicina deve ser vista como um ato médico, como um trabalho do médico que, embora seja executado de forma remota, deve possuir uma metodologia que reconheça suas atribuições e estabeleça competências éticas fundamentais para seu desempenho.

Com a Pandemia da Covid-19 houve crescente demanda por serviços médicos que vão além das necessidades terapêuticas do paciente, deslocando-se dos objetivos primordiais da Medicina tradicional para uma Medicina que busca dar conta dos mais variados contextos de trabalho, e principalmente do desejo de uma **MEDICINA**, além de tudo, **PREVENTIVA**, com o intuito de reduzir o risco de contágio e agravo à saúde do paciente.

A percepção de que estamos em tempos de profundas e radicais transformações da relação médico-paciente, somadas ao crescimento das facilidades tecnológicas, colocam em pauta grandes questões éticas que emergem da responsabilidade inerente à teleconsulta, que é um importante desafio ético imposto à prática médica.

Tomando como base a definição de consulta médica estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina temos as seguintes etapas: **anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica**, como componentes essenciais de uma consulta convencional.

## 4 PILARES DA TELECONSULTA

No caso de uma Teleconsulta é possível aplicar os eixos norteadores sistematizados através de 4 pilares:

- [1] Um **termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, estruturado pelo médico e/ou plano de saúde e deferido pelo paciente,
- [2] um **registro da consulta**, através de plataformas próprias ou da forma convencional,
- [3] o **motivo** da consulta dado pelo paciente e
- [4] um **“extrato de consulta”** emitido ao paciente, contendo um sumário do que foi realizado durante todo esse processo.

## As novas técnicas abordadas pela telemedicina já têm sido objeto de discussão ante as inovações que possibilitam

Temas como telepropedêutica, sigilo médico, remuneração pelo serviço, uso de ferramentas inapropriadas, entre outros, têm obtido atenção dos especialistas que buscam normativas e dispositivos para regimentar essa forma de serviço, possibilitando além de um atendimento de qualidade, uma forma de atendimento que seja replicável pelos seus usuários.

A divulgação de uma telemedicina mercantilista, corporativista, superficial e irresponsável, que se torna uma ameaça para o próprio exercício, deve ser abolida através da disponibilização de **CURSOS DE CAPACITAÇÃO**, por equipes especializadas, que confirmam uma competência mínima aos médicos para exercê-la, permitindo que se passe credibilidade à sociedade de que tais técnicas podem ser executadas com o mesmo teor de responsabilidade, respeito e perícia de um atendimento presencial.

Quando nos deparamos com esses desafios impostos à telemedicina, principalmente ao que se refere às boas práticas de uso, tema que vai ganhando importância no âmbito das

discussões bioéticas, no que cerne os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, temos no TCLE o alcance para que as deliberações sejam estabelecidas, concordadas e por fim executadas sem agressão ao corpo social.

Salientando-se a familiarização com o protótipo e a adoção das boas práticas de executabilidade, a ameaça do exercício da telemedicina por convênios de saúde se torna incoerente.

## CONTRATOS ENTRE MÉDICOS E OPERADORAS

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) **orienta a obrigatoriedade da existência de contrato**, pela lei 13.003/2014, explicitando cláusulas de contrato, entre prestador de serviço e o cliente, médico e paciente, com a justificativa que ambas as partes devem ter claros seus direitos e obrigações e atribuir um acordo mediante assinatura entende-se que essa relação dar-se-á entre equivalentes, porque é uma relação comercial.

Dentre as cláusulas acordadas deve-se ter muito claro a exigência de uma certificação digital por parte do médico, permitindo a **emissão de prescrições e atestados** com validade nacional, uso de **plataforma que confira proteção e sigilo de conteúdo**



**digital e dados pessoais, estabelecer e permitir o reconhecimento de um ambiente apropriado para realização do atendimento através de dispositivos virtuais e estabelecer diretrizes sobre remuneração, seja no âmbito particular ou terceirizado.**

# Remuneração do Médico que pratica telemedicina

O médico sempre deve  
ser remunerado pela  
sua responsabilidade  
junto ao paciente

Tendo isso como norte, a utilização da Telemedicina pode constituir um atendimento híbrido, composto de teleconsulta e consulta presencial (quando necessário), apenas consulta presencial, ou ainda, apenas consulta por telepresença.

Ou seja, independentemente do método de atenção e acesso ao seu médico, o **paciente paga o serviço de acordo com a responsabilidade assumida do médico**, no compromisso de constituir uma consulta na qual o bom relacionamento médico paciente seja preservado. Posto isso, um dos grandes questionamentos do público do evento foi “Como fica a remuneração do médico?”

## REMUNERAÇÃO DO MÉDICO

Atualmente a grande maioria das operadoras não possui um documento que especifique como se dará o pagamento das consultas que estão sendo realizadas por meio da telemedicina.

É de fundamental importância a criação de um documento norteador, como uma diretriz, para estabelecimento de modos de pagamentos tanto para proteção dos prestadores de serviço, quanto para evitar cobranças indevidas às operadoras.

É de fundamental importância que a telemedicina seja configurada como **ATO MÉDICO** e deve ser ter remuneração como tal, e não deve ser reduzida por conta de sua configuração remota.

O [Código de Ética Médica](#) em seu capítulo sobre REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL apresenta:

**Art. 66.** Praticar dupla cobrança por ato médico realizado. É vedado ao médico:

**Parágrafo único.** A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Partindo do Código de Ética Médica, é urgente regulamentar esse relacionamento entre todas as instituições interessadas e o médico.

## DOCUMENTAÇÃO PARA GARANTIA DA REMUNERAÇÃO (aprofundando os 4 pilares)

Os documentos necessários para provar que houve um ato médico através da telemedicina são quatro.

O primeiro é o **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**. Ele orienta que já conste no TCLE que a TELECONSULTA se configura como ATO MÉDICO e que gera uma cobrança. O termo de consentimento tem que ser muito bem elaborado para que o paciente possa realizar uma decisão claramente.

O segundo documento é relacionado ao **convênio**, e como ele pede formas de comprovação da realização da teleconsulta para poder remunerar o prestador de serviço. Nesse caso é importante solicitar que o paciente informe ao convênio o motivo pelo qual procurou o atendimento, e se o paciente já procurou atendimento em outro serviço por esse motivo. Essa documentação permite ao médico comprovar que atendeu o paciente devido a uma solicitação.

Após estas fases o médico já estará pronto para realizar a sua entrevista com o paciente. A partir dessa entrevista o médico poderá estabelecer um raciocínio investigativo sobre

a condição do paciente e com isso estabelecer uma conduta que julgar mais adequada, assumindo desta forma uma responsabilidade.

Essa responsabilidade assumida deve estar documentada no nosso **terceiro documento necessário**, que é o **PRONTUÁRIO DO PACIENTE**. Com esses passos tomados até aqui o médico irá preencher e guardar de forma segura o seu prontuário que pode ser **digital ou convencional**.

Ao final do atendimento o prestador deve emitir um **RELATÓRIO DE ATENDIMENTO**, configurando o nosso **4º documento**, descrevendo o dia e o horário do atendimento, explicitando quais foram os recursos utilizados e a conduta adotada. Esse documento deve ser sucinto e claro e deve ser enviado ao paciente. A finalidade dessa documentação é atuar como uma comprovação do ato médico que foi realizado. Caso o convênio questione o atendimento, eles podem verificar o comprovante com o paciente atendido.

OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS  
PARA PROVAR QUE HOUE UM ATO MÉDICO  
ATRAVÉS DA TELEMEDICINA SÃO QUATRO

---

1

**CONVÊNIO**

O PACIENTE INFORMA AO CONVÊNIO  
O MOTIVO PELO QUAL  
PROCUROU O ATENDIMENTO



2

**TCLE**

TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE ESCLARECIDO



3

**PRONTUÁRIO  
PACIENTE**



4

**RELATÓRIO DE  
ATENDIMENTO**

Seguindo esses passos o prestador pode configurar este atendimento como ato médico e com isso o convênio deverá pagar os valores estabelecidos.

Segundo o Código de Ética Médica em seu capítulo sobre DOCUMENTOS MÉDICOS

**Art. 87.** Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. É vedado ao médico:

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

§ 3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.

## RELAÇÃO COM OS CONVÊNIOS

O marco regulatório da saúde complementar lei 13.003/2014 parte do princípio que a relação contratual se dá entre equivalentes por se tratar de uma relação comercial. Portanto, quaisquer decisões como qual plataforma deve ser utilizada no atendimento,

**Deve sempre haver concordância entre ambas as partes para poder se estabelecer a pactuação.**

Nenhuma das partes envolvidas pode obrigar a outra a realizar qualquer fato que não parta de acordo mútuo.

## FERRAMENTAS PARA COBRANÇAS

As cobranças podem ser realizadas de duas formas:

**[1] o paciente paga diretamente ao prestador de serviço quando se tratar de consulta particular (fazendo isto o paciente já estará ciente dos valores antes mesmo do início da consulta) e,**

**[2] médicos que ainda não possuem autorização do convênio para esta modalidade de consulta podem deixar claro no TCLE que ele ainda solicitará a autorização. Enquanto isso,**



ele **pode emitir um recibo** para o caso em que o paciente solicite um reembolso.

No que tange a questão das cobranças, destaca-se o papel do prontuário que foi gerado durante a consulta como documento padrão para cobrança. Nele o prestador do serviço de saúde possui o histórico e o armazenamento dos dados da consulta e é por ele que se efetivam as cobranças pelo padrão da **Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS)** para as operadoras.

Além disso, o prestador deve se munir **dos quatro pilares**, já explicados nas [seções anteriores](#) deste documento.

Fechando todo esse ciclo o médico comprova o Ato Médico e possui maneiras de requisitar o pagamento pelo seu serviço prestado.

No caso em que os pacientes procuram **duplo atendimento por razões distintas**, é muito importante a documentação que o paciente apresenta ao prestador e ao convênio do motivo do atendimento duplo, pois desta maneira os prestadores podem se proteger de eventuais questionamentos ou acusações de faturamento duplo, sendo de fundamental importância a participação do paciente a partir desta documentação.

A partir de todos estes documentos e do Ato Médico em si, os prestadores de serviços

de saúde e as operadoras devem **estabelecer em comum acordo**, maneiras de se efetivar o pagamento destas consultas em telemedicina.

De uma maneira mais simples, você viu que é fundamental:

- Fazer / **atualizar o seu contrato** com as operadoras de saúde
- Fazer / atualizar o seu **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**
- **Documentar** todas as atividades realizadas durante o ato médico em si, seja ele prestado por telemedicina, seja ele prestado por via presencial, ou ainda, híbrido
- Em caso de **atendimento duplo** (por mais de uma causa em momentos diferentes, também é **necessário a duplicidade de documentos que esclareçam a duplicidade de atendimento**

# Telemedicina

## Histórico e marcos regulatórios

▪ RODRIGO RODRIGUES DE AGUIAR

Segundo a Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), “Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.”, no artigo terceiro. Mais informações sobre a lei, [aqui](#).

A base da legislação que trata das competências da ANS no que tange ao relacionamento das operadoras com os seus prestadores de serviço saúde é a seguinte:

- [Lei 9.961/2000](#) - *Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*
- [Lei 13.003/2014](#) *Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que 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 Normativa 363/2014](#) - *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 364/2014](#) - *Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.*
- [Resolução Normativa 436/2018](#) - *Altera a RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos*

*contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e aos prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências e a RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus prestadores de serviço de atenção à saúde.*

## **MISSÃO INSTITUCIONAL DA ANS (vide artigo 3º da Lei 9.961/2000)**

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. Então, a ANS nunca atinge os prestadores de serviço ou os consumidores diretamente, só o faz através da sua relação com as operadoras de planos de saúde.

O principal instrumento que existe para regular a relação das operadoras com os prestadores de serviço de saúde é justamente o instrumento **contratual** que está previsto no artigo 4º.

Compete à ANS:

[1] - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;

[2] - estabelecer as **características gerais dos instrumentos contratuais** utilizados na atividade das operadoras.

E é através desse mecanismo que a ANS regula a relação operadora-prestadores.

### [LEI 13.003/2014](#)

Essa lei dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Esse artigo tornou **obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras e prestadores.**

A existência de contratos era uma decisão que parecia inócua naquele momento porque se tornava tão clara a necessidade dos contratos escritos. Contudo, a experiência posterior demonstrou que na prática essa contratualização não era uma realidade, pois ainda havia muitos relacionamentos baseados em acordos tácitos e verbais. Com isso os acordos não estavam baseados em um documento que definia **claramente** os direitos e obrigações de cada parte naquela relação.

## OBSERVAÇÃO:

Por incrível que pareça, muitos dos relacionamentos entre médicos e seus contratantes ainda são regidos por acordos verbais e, por consequência, não documentados.

**Lei nº13.003/2014, algumas cláusulas obrigatórias foram previstas, como:**

- Contratos por escrito
- Constar o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados
- Definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do **seu reajuste** e dos prazos e procedimentos para faturamento/pagamento dos serviços
- Identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização da operadora
- Vigência do contrato, critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão
- Penalidades para as partes pelo não cumprimento das obrigações

## DISPOSIÇÃO SOBRE REAJUSTES

- A periodicidade do reajuste será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contando do início de cada ano-calendário
- Caso o reajuste não seja definido no prazo acima, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste

### RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 363/2014

Ela 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.

## CLÁUSULAS OBRIGATÓRIAS E VEDAÇÕES PREVISTAS EM LEI

- Repete as previsões legais sobre as cláusulas mínimas obrigatórias
- Inclui vedações na contratualização



- Veda a exigência de comprovantes de pagamento da contraprestação pecuniária quando da elegibilidade do beneficiário junto ao Prestador
- Veda a exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde
- Veda a existência de exclusividade na relação contratual
- Veda a restrição, por qualquer meio, da liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador

## RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 364/2014

Essa resolução dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

**Art. 4º** A operadora deverá utilizar o índice de reajuste definido pela ANS como forma de reajuste nos contratos escritos firmados com seus prestadores quando preenchidos ambos os critérios abaixo:

- I - houver previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste e;
- II - não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação, conforme estabelecido na Resolução Normativa 363, de 11 de dezembro de 2014, art. 12, § 3º.

Acrescidos do Fator de qualidade previsto no **art. 8º**

Ela veio tentando disciplinar um pouco melhor aquilo que havia sido previsto em lei para deixar claro que: as partes poderiam negociar qual seria o ajuste aplicado em determinado contrato. Se isso acontecesse da forma prevista no próprio contrato, até o aniversário do contrato, ou até os primeiros noventa dias do ano, estava valendo o que foi negociado pelas partes. Se isso tudo não fosse previsto, entraria em cena o índice da ANS, e sobre esse índice seria aplicado um fator de qualidade.

## RESOLUÇÃO NORMATIVA 436/2018

Essa resolução altera as resoluções Normativas nº 363/2014 e 364/2014.

O índice previsto no art. 8º escolhido pela ANS foi o IPCA por ser o mais abrangente e que menos retroalimenta a inflação. Na resolução

364 de 2014 havia uma certa discrepância entre os índices que incluía inclusive uma previsão de deflação caso um determinado prestador não cumprisse os requisitos como não se capacitar, não obter nenhuma certificação que ateste sua qualidade ou que realizou alguma qualificação naquele período.

No art. 8º o fator de qualidade será aplicado ao reajuste dos contratos firmados pelas operadoras com seus prestadores de serviços de atenção à saúde, nas situações em que couber a utilização do índice de reajuste definido pela ANS e de acordo com os seguintes percentuais:

- I - 115% do IPCA** para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível A do fator de qualidade
- II - 110% do IPCA** para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível B do fator de qualidade
- III - 105% do IPCA** para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível C do fator de qualidade; e
- IV - 100% do IPCA** para os demais prestadores que não atenderem ao disposto no inciso I, II e III deste artigo (NR).

No entendimento da ANS, seria mais estimulante estipular índices com valor mínimo sendo o total do IPCA e com a possibilidade de se elevar as compensações de acordo com o nível de qualificação das prestadoras. Isso incentiva de forma mais concreta o crescimento e qualificação das partes envolvidas.

Uma outra alteração importante que veio da [resolução 436/2018](#), e tinha uma elevada demanda por conta dos prestadores de serviços foi a inclusão das qualificações nos critérios para composição da remuneração e definição de reajuste. Ou seja, aqueles prestadores que se qualifica deve ter isso representado tanto em sua remuneração quanto nos critérios de reajuste.

## **Grupo de trabalho sobre modelos de remuneração**

A ANS mantém, desde 2016, um grupo de trabalho que visa estudar os modelos de remuneração que podem ser implementados no setor de saúde suplementar com vistas à melhoria na qualidade da atenção à saúde. Neste sentido, lançou, em março de 2019, o Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor, disponível no seguinte endereço:

 [\*\*GRUPO TÉCNICO DE REMUNERAÇÃO\*\*](#)

## **Câmara técnica de contratualização e relacionamento com prestadores**

A ANS por meio da análise de diversos subsídios que chegaram a eles, decidiram resolver vários problemas regulatórios sobre questões conceituais por conta das relações conflituosas entre as operadoras de saúde e os prestadores de serviços de saúde.

As principais demandas Institucionais foram:

- demanda da Sociedade, na forma de requerimentos enviados por Ministério da Saúde (33903.000287/2018-91), MPF (Processo nº 33910.023921/2018-74) e CADE (Processo nº 33910021693 /2018-06). Os principais questionamentos foram: Remuneração de procedimentos por pacotes;
- Uso de tabelas privadas para remuneração de materiais hospitalares (BRASÍNDICE E SIMPRO);
- Tabela CMED (**Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos**) de medicamentos. Órgãos e Entidades Públicas interessadas: Ministério da Saúde; Ministério Público Federal; Ministério da Economia (CADE), ANVISA/CMED; Câmara dos Deputados.

Nesse âmbito de revisitação do tema que tratava sobre o relacionamento entre as operadoras e os prestadores de serviços de saúde a ANS optou pela criação da “Câmara técnica de contratualização e relacionamento com prestadores” que tratou de temas como:

- Remuneração de materiais e medicamentos de uso hospitalar.
- Remuneração por Pacotes em consultas de Oftalmologia.
- Inadimplência Contratual.
- Aplicação Irregular do Reajuste.
- Não adoção da tabela TUSS na Contratualização.
- Rescisão Contratual.
- Subnotificação das Irregularidades por Prestadores.
- Questões envolvendo OPME.

## **Princípios Norteadores da NOVA Proposta da ANS**

Após a estruturação das conceitualizações na câmara técnica a ANS começou a estruturar, aprofundar e encaminhar soluções. Foram estabelecidas algumas premissas norteadoras dessa relação.

A primeira e mais importante diz respeito ao não cumprimento das obrigações firmadas em contrato, especialmente no que se refere ao pagamento de valores nele previsto e dentro do prazo acordado.

Para o cumprimento disto, a agência se baseou em um princípio jurídico conhecido como Pacta Sunt Servanda [*jur. os pactos, ainda que nus, devem ser observados*] que se refere à inexistência de obrigação para adaptação dos contratos. Com isso há desdobramentos mais específico em relação ao setor da saúde como:

- Não há obrigação de adaptar contratos (o contrato é um pacto jurídico perfeito);
- Haverá alterações em contratos já firmados somente se as partes decidirem alterar cláusulas do mesmo;
- Segue-se o estabelecido pela RN 436/2018;
- A RN 364, assim como sua alteração feita pela 436/14 foram incorporadas por essa proposta.

## **Incorporação tecnológica (Previsão sobre contratos eletrônicos)**

A exemplo da [RN 413/16](#), passa-se a prever no normativo a possibilidade de celebração de contratos em meio eletrônico, desde que:

- [1] ambas as partes possuam meios de promover sua assinatura eletrônica de forma inequívoca;
- [2] seja disponibilizada a cópia **fiel** do contrato assinado, inclusive os eventuais anexos.

## **Canal de recepção de demandas**

É um instrumento que visa facilitar a apresentação de demandas dos prestadores de serviços da saúde, de maneira anônima, no intuito de resolver o problema da subnotificação das denúncias ocorridas pelos prestadores de serviços em relação às prestadoras de saúde.

## **Tipos de demandas previstas para os prestadores**

### **[1] Intermediação Prestadores-Operadora**

Visa permitir a autocomposição dos conflitos. Ao receber a demanda o sistema encaminha automaticamente para a manifestação da operadora e devolutiva do prestador. Após essa movimentação preliminar, não havendo resolução da demanda o processo segue, podendo ser lavrada uma Representação acaso constate-se a ocorrência de infração.



## [2] Demandas Anônimas dos Prestadores

O sistema recebe as demandas e permite ao demandante a opção por realizá-la de forma anônima. As demandas anônimas receberão tratamento diferenciado e serão usadas como subsídio para as demais ações fiscalizatórias referentes ao relacionamento entre operadoras e prestadoras de serviço de atenção à saúde.

# Telessaúde

Como a ANS regula  
a relação entre  
médicos, clientes  
e empresas de  
saúde suplementar?

A telessaúde é um procedimento que já têm cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Dessa forma, não há que se falar em inclusão de procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, devendo os profissionais observarem as normativas dos Conselhos Profissionais de Saúde e/ou Ministério da Saúde.

## TELESSAÚDE E TISS

Não há necessidade de inclusão específica na Tabela 22 (Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde) da TUISS. De maneira análoga, não há necessidade de alteração nas mensagens do padrão TISS para fins de viabilidade de comprovação dos atendimentos realizados à distância.

A inclusão do código referente ao termo “telessaúde” na Tabela 50 - terminologia de tipo de atendimento da TUISS, com vigência e fim de implantação imediatos, sendo excepcionados da obrigatoriedade do prazo de 3 (três) meses previsto no parágrafo único do Art. 27 da resolução Normativa nº 305, de 09 de outubro de 2012.

## TELESSAÚDE E CONTRATUALIZAÇÃO

Em relação aos contratos, a ANS entendeu que não havia a necessidade de realizar grandes alterações no modo em que os contratos eram pactuados, dada a necessidade de se realizar apenas interações remotas devido ao momento de Pandemia pelo novo coronavírus.

Devido a isso, seria difícil uma alteração de contrato no sentido formal e literal. Sendo assim, **enquanto perdurar esse período de emergência pública esses reajustes na relação operadora-prestador poderia ser efetuada**

por qualquer meio que permitisse a manifestação inequívoca de ambas as partes e isso deveria contemplar questões referentes à remuneração, prazos para realização do pagamento pela operadora e todos os outros cenários previstos nos contratos realizados pelas partes.

## **NÃO HÁ NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO E/OU ADAPTAÇÃO DE CONTRATOS PARA O EXERCÍCIO DA TELEMEDICINA**

Em consonância com a disciplina atualmente vigente acerca dos contratos entre operadoras e prestadores de serviços à saúde, em especial na RN nº 363/2014, desde que exista qualquer outro instrumento que permita identificar que as partes pactuaram a realização de atendimento via telessaúde por aquele determinado prestador, observando-se as seguintes exigências:

- Identificação dos serviços que podem ser prestados, por aquele determinado prestador, por intermédio do tipo de atendimento em telessaúde;
- Os valores de remuneração dos serviços prestados neste tipo de atendimento; e
- Os ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços.

## CONCLUSÃO E AGRADECIMENTO!

Durante a nossa conferência foram feitos alguns questionamentos que podem ajudar ainda mais a compreensão deste todo.

Agradecemos às mais de 2400 pessoas que se inscreveram no evento e nos ajudaram a escrever esse documento colaborativo, que visa esclarecer numa linguagem acessível, os caminhos para uma telemedicina ética, responsável e adequadamente remunerada.

A conferência Telemedicina: Remuneração do médico, responsabilidade e propedêutica só foi possível graças à promoção da Eurofarma, através de seu programa #EurofarmaApoia e a colaboração dos Médicos Chao Lung Wen, Antônio Carlos Endrigo e Rodrigo Rodrigues de Aguiar e aos 995 médicos que participaram do evento ao vivo.

Há muito para ser consolidado no Brasil e no mundo sobre a Telemedicina como ato profissional. Esse documento decorrente do evento em questão é um importante marco para a medicina brasileira, mas muitos outros devem ser promovidos e corretamente documentados.

# PERGUNTAS E RESPOSTAS LEVANTADAS NA CONFERÊNCIA

## 1 ■ Quais são os passos para remuneração em telemedicina?

O processo de remuneração deve ser feito mediante a constatação de prestação de serviço. De acordo com a nota técnica 06/2018 da ANS, que trata do relacionamento entre operadoras de serviço e beneficiários, não se denota diferença entre uma consulta presencial e uma teleconsulta. Muda-se o meio de ofertar o serviço e não o produto oferecido, sendo que esse produto é pago pelo raciocínio, conduta e responsabilidade que o médico assume durante o atendimento. No TCLE é estabelecida uma cobrança pela teleconsulta, essa cobrança em âmbito particular fica à critério do prestador de serviço.

No âmbito das operadoras deve-se entender o tipo de vínculo para então estabelecer a remuneração. Alguns médicos são contratados por hora, por produtividade ou por demanda, sendo que o retorno deve ser de acordo com o modelo de trabalho estipulado por contrato.

A ANS não delimita remuneração pelo plano de saúde, sendo necessário ainda o estabelecimento de diretrizes próprias para esse fim.

## **2 ▪ O valor da consulta por telemedicina deve ser o mesmo da consulta presencial, seja pelo convênio ou particular?**

Sim, deve ser o mesmo. O ato médico é o mesmo, portanto a responsabilidade profissional do médico é a mesma, o que justifica manter o mesmo valor cobrado.

## **3 ▪ Como o paciente faz o pagamento antes do atendimento?**

Algumas plataformas de telemedicina permitem a cobrança por cartão de crédito prévia.

## **4 ▪ Como cobrar de pacientes particulares?**

As cobranças podem ocorrer no momento do agendamento, por meio de plataformas de telemedicina.

## **5 ▪ O que será considerado retorno?**

O parâmetro para retorno na telemedicina é o mesmo que usamos para consultas presenciais. É um atendimento de continuidade da consulta, dentro do mesmo contexto de assistência. Os prazos para retorno são parametrizados por cada operadora.



## 6 ▪ Quando médico faz parte de convênios precisa atender telemedicina somente com os valores e plataformas do convênio? Ou pode atender, cobrar particular e o paciente pedir reembolso?

É importante verificar o contrato firmado entre o profissional e o convênio. Em geral, se o médico é credenciado a um convênio e está atendendo um paciente deste convênio, faz mais sentido que atenda-o pelo convênio.

## 7 ▪ Existe algum tempo mínimo de consulta?

Não há nenhum marco regulatório sobre tempo mínimo de teleconsulta. **Algumas especialidades possuem tempo mínimo para consulta determinado.** Indica-se que os mesmos parâmetros sejam seguidos.

## 8 ▪ O paciente pode escolher o médico ou a operadora que direciona?

Existem uma diversidade grande de planos oferecidos pelos convênios médicos e, alguns deles, podem direcionar o paciente dentro de seus serviços, utilizando, por exemplo, atendimento inicial em uma atenção primária. Contudo, a grande maioria dos planos ainda opera com “porta aberta”, e o paciente tem autonomia completa para escolher seu médico.

## 9 ■ Como é possível configurar o atendimento via teleconsulta?

Baseando-se no modelo estruturado pelos 4 pilares essenciais para a teleconsulta, o TCLE, o registro de atendimento em prontuário e sumário de consulta entregue ao paciente no final desse processo configuram a existência de um serviço concordado, estabelecido e finalizado. A telemedicina é um salto de qualidade no quesito registro pois esse é necessário para o processo em si.

## 10 ■ Como será o exame físico?

Ainda temos muito que evoluir na telepropedeútica, tanto em termos de literatura científica quanto na prática. Existem limitações na realização do exame físico por meio remoto. Todavia já existem boas práticas que podem ser aplicadas, como ensinar o paciente a usar a sua mão como se fosse a mão do médico, que deve guiá-lo, além de orientar o uso de webcam, e não câmera do notebook, por exemplo, por que permite maior mobilidade e auxilia no exame médico.

Toda e qualquer restrição em relação ao exame físico deve ser registrada em prontuário.

## **11 ▪ Caso o paciente precise mostrar partes íntimas, como no caso da ginecologia, como proceder?**

A ética profissional permanece inalterada nas consultas por telemedicina. Deve-se orientar que o paciente esteja em um ambiente privativo e que se sinta seguro para compartilhar suas questões e, inclusive, mostrar partes íntimas quando necessário. O paciente deve estar à vontade para mostrar qualquer parte do seu corpo e deve ser respeitado caso não queira mostrar nada. É importante que o médico sempre registre em prontuário as restrições que tiver sobre o exame físico e/ou impossibilidade de avaliação e diagnóstico, podendo indicar que seja necessária uma consulta presencial.

## **12 ▪ Os pedidos de exames pode ser eletrônico sem certificado digital?**

De preferência todos os documentos eletrônicos devem conter certificação digital. Isso é necessário também para que o paciente solicite a autorização de exames e procedimentos para o seu plano de saúde.

### 13 ■ Qual a melhor plataforma para fazer o teleconsulta?

Existem muitas plataformas que utilizam tecnologias que satisfazem, ou mais assertivamente buscam satisfazer as necessidades de uma eficiente telemedicina. No entanto é possível ter acesso às mesmas através de operadora de plano de saúde que já usufruem dessa ferramenta ou mediante cursos de capacitação, que através de treinamentos direcionados disponibilizam o acesso a plataformas autorizadas.

### 14 ■ O que é necessário para realizar teleconsulta?

É necessário uma plataforma que possua um ambiente seguro e sigiloso com ferramentas capazes de permitir uma adequada interação médico-paciente, através de um método sistematizado de consulta, configurando um teleatendimento de qualidade.

**Aplicativos de celular, como o WhatsApp, Facetime, Instagram, dentre outros não configuram serviço de telemedicina.** O parecer CFM nº 14/2017 reforça que é permitido o uso desses programas, entre médicos e seus pacientes para sanar dúvidas, acompanhar o caso, orientar, como também no caso de atendimento de caráter emergencial.

## **15 ▪ Convênio pode exigir a plataforma a ser usada para telemedicina?**

Essa situação deve ser pactuada entre médico e plano de saúde por meio de um contrato.

## **16 ▪ A segurança dos dados médicos é um dos fatores mais importantes na teleconsulta. Há necessidade de que as plataformas sejam homologadas para que possam ser colocadas em funcionamento. A ANS pretende homologar estas plataformas?**

Ainda não há homologação de plataformas para este fim. Não é função da ANS fazer essa homologação. Para a escolha da plataforma para o seu uso, você deve buscar as que estão com maior capacidade de sigilo da relação médico paciente.

## **17 ▪ Qual a ferramenta mais segura?**

Até o papel tem falha de segurança. Você deve buscar as que sejam o mais concordantes possível com os protocolos de segurança "HIPAA", GDPR ou para a nossa futura LGPD.

**18 ▪ Como associar o prontuário que já temos no consultório com o atendimento de casa pois normalmente não é na mesma plataforma?**

Você deve documentar e guardar o documento de todos os pacientes que atender. Você pode fazer em prontuário em papel se quiser, mas deve guardar adequadamente.

Lembrando que o prontuário é do paciente e o médico é um guardião do prontuário. Fica como sugestão documentar o atendimento em prontuário eletrônico, quando puder.

**19 ▪ Onde está escrito que tenho que utilizar uma plataforma específica? Por que não posso usar o WhatsApp?**

WhatsApp não configura o ato médico. Como pode perceber ele só é uma interface, sem segurança, facilmente corrompível.

**20 ▪ Como garantir que o paciente é ele mesmo?**

A telemedicina é um ato médico que exige o estabelecimento de confiança entre ambos os lados.

Quando essa confiança precisa ser provada, solicite foto do paciente junto de seu documento com foto, por exemplo.

## **21 ▪ Existe algum modelo de termo de consentimento informado sugerido?**

Converse com o seu advogado ou com a sua sociedade de especialidades. Esse é um serviço que você deve construir um termo adequado para a sua prática.

## **22 ▪ Há a obrigatoriedade do médico de utilizar uma plataforma proposta pelo plano de saúde?**

Levando em consideração a lei 13.003/2014 que foi reformulada com influência do prestador de serviço, entende-se que essa relação dar-se-á entre equivalentes, por ser uma relação comercial. Ambas as partes devem firmar um pacto, estabelecendo as diretrizes vigentes e atribuir um acordo mediante assinatura. As operadoras são obrigadas a terem uma parcela de profissionais com adesão em atendimento de telessaúde, por uma questão simples de concorrência de mercado. Caso se estabeleça, em contrato, o uso obrigatório de plataforma fornecida pelo convênio, é necessário o cumprimento dessa medida.

## **23 ▪ As operadoras podem obrigar o médico a atender por telemedicina?**

Não. Toda a relação do médico com a operadora deve ser pactuada em contrato.

## 24 ■ Quando fazemos um contrato com uma operadora de plano de saúde colocamos um endereço para atendimento aos usuários deste plano. No caso de termos outro endereço de consultório podemos atender particular sem problemas?

Você pode atender particular a todo momento qualquer paciente que não seja da própria operadora de saúde. Eticamente, não é possível desviar um paciente do plano de saúde para o atendimento particular se não houver pactuação condizente.

## 25 ■ Como prescrever medicamentos controlados?

Você pode deixar as receitas físicas em um local para a retirada do paciente ou enviar por aplicativo de entrega. Para prescrição digital, é necessário ter a assinatura digital.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) lançaram no dia 23/04/2020 (dia do webinar) uma ferramenta importante para que os médicos brasileiros possam, com segurança, no âmbito do atendimento por Telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico.

Trata-se de um site validador de prescrições e atestados, que auxiliará a relação remota entre médico, paciente e farmacêutico - [acesse aqui](#).



## **26 ▪ Quais países já utilizam a telemedicina há mais tempo?**

Os países da União Europeia, Estados Unidos, Canadá e Austrália.

A China lidera no mundo em números e atendimentos e tele consultas com mais de 400 milhões de consultas realizadas por ano.

## **27 ▪ O valor deve ser o mesmo da consulta presencial? As operadoras tem que aceitar a teleconsulta por uma portaria federal?**

O valor é o mesmo que você tem pactuado com a operadora de saúde que você já atende pois a sua responsabilidade é a mesma.

O seu relacionamento com a operadora para a cobrança dos seus honorários não deve mudar porque mudou a forma de prestar o serviço de consulta médica.

## **28 ▪ De quem é a obrigação para dar TUSS ao exame solicitado?**

Do prestador de serviço que está solicitando o exame.

**29 ■ Quando médico faz parte de convênios precisa atender telemedicina somente com os valores e plataformas do convênio? Ou pode atender, cobrar particular e o paciente pedir reembolso?**

Como visto, o médico deve antes de tudo, contratualizar esse relacionamento junto ao plano de saúde. O pedido de reembolso é feito apenas pelo paciente. Ele tem a oportunidade de solicitar o reembolso junto à operadora que o atende, mediante a garantia da apresentação dos 4 pilares tão abordados nessa conferência.



## **FICHA TÉCNICA DO COMPILADO DO WEBINAR TELEMEDICINA - EUROFARMA**

### **Palestrantes e Mediador do webinar**

Antônio Carlos Endrigo  
Chao Lung Wen  
Fernando Todt Carbonieri  
Rodrigo Rodrigues de Aguiar

### **Consolidação de Conteúdo e organização**

Diego Arthur Castro Cabral  
Renata Campos Cadidé

### **Arte e Editoração**

Mergé Studio

### **Produção**

Academia Médica

### **Promoção**

Eurofarma

CARBONIERI *et al.* *Consolidado do evento Telemedicina:  
Remuneração do médico, Responsabilidade e propedêutica.*  
Eurofarma; Academia Médica: 2020.



# TELE MEDICINA

---

