

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Resolução CONSU n.º 11

(publicada no DO nº 211 - quarta feira - 04.11.98)

Dispõe sobre a cobertura aos tratamentos de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde

O **Presidente do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU**, instituído pela Lei n.º 9.656, de 03 de junho de 1998, no uso de suas atribuições legais e regimentais, de acordo com a competência normativa que lhe foi conferida, para dispor sobre a regulamentação do regime de contratação e prestação de serviços de saúde suplementar, e

CONSIDERANDO, também, que ao mesmo tempo que se inclui o tratamento dos transtornos mentais entre os serviços a serem prestados pelas operadoras de planos e seguros de saúde, é importante a adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos psiquiátricos,

RESOLVE:

Art. 1º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, definidas no art. 1º da Lei nº 9.656/98, ficam obrigadas ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID – 10, de acordo com as diretrizes estabelecidas nesta Resolução e normas complementares que venham a ser expedidas pelo Ministério da Saúde, de acordo com sua competência normativa e fiscalizadora na saúde.

Parágrafo único. Os tratamentos poderão estar sujeitos a franquias ou co-participação financeira do usuário titular, na forma do disposto nesta Resolução.

Art. 2º É obrigatória a cobertura pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde:

I – nos planos ou seguros do segmento ambulatorial:

- a. o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

- b) a psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato;

- c) o tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

II – nos planos ou seguros do segmento hospitalar:

- a. o custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica

- em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- b. o custeio integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação, por ano, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
 - c. o custeio, dentro dos prazos definidos nas alíneas 'a' e 'b', somente poderá ser parcial se houver coparticipação ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas.

Parágrafo único – Estarão cobertas todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas.

Art. 3º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão estabelecer co-participação do usuário no custeio da internação nos casos em que o(s) período(s) de internação ultrapasse(m) os prazos definidos na alínea 'a' e 'b' do inciso II, do artigo 2º, no transcorrer de um mesmo ano de contrato.

Parágrafo único – A co-participação referida no *caput* deverá estar claramente definida no contrato, podendo, em caráter excepcional, ser crescente conforme o tempo de internação.

Art. 4º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão definir, no momento da contratação, um prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias de cobertura parcial excluindo as internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas.

Art. 5º A partir de 01 de janeiro de 2000, nos planos ou seguros privados de assistência à saúde, com segmentos que incluam atendimento hospitalar, será obrigatório:

I – Além da cobertura especificada na alínea "a" do inciso II do art. 2º, o usuário poderá dispor de 08 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia.

II – Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados no CID 10, determina-se que a cobertura de que trata o inciso I deste artigo deverá ser estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano.

Art. 6º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados na vigência da Lei 9656/98, de 03 de junho de 1998, e aos existentes anteriores a sua vigência, a partir das respectivas adaptações.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA