



Resolução CREMERS n.º 10/2020

Define, em caráter excepcional e temporário, as diretrizes éticas para os atendimentos médicos realizados por meios remotos (Telemedicina) por intermédio de Operadoras de Planos de Saúde enquanto perdurarem as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia do Coronavírus (COVID-19) no Estado do Rio Grande do Sul.

O PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS, no uso de suas atribuições legais e regulamentares conferidas pela Lei nº 3.268/1957 e pelo Decreto 44045/1958;

CONSIDERANDO a declaração de pandemia de COVID-19 realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 e a necessidade de realizar esforços no sentido de conter a disseminação da doença no Estado do Rio Grande do Sul;

CONSIDERANDO as medidas governamentais quanto à restrição da mobilidade da população;

CONSIDERANDO a Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina (CFM), em caráter de excepcionalidade, decidiu reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da Telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643/2002, nos estritos e seguintes termos constantes no OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR: Teleorientação: para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; Telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigilância à distância de parâmetros de saúde e/ou doença. Teleinterconsulta: exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico;

CONSIDERANDO que a referida orientação foi seguida pela publicação da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, e pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, ambas dispondo sobre o uso de telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), esta última determinando que “a prestação

de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado” (artigo 5º);

CONSIDERANDO que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com fundamento nas Notas Técnicas nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, 03 e 04/2020/DIRAD-DIDES/DID e 07/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, decidiu adequar o Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), com a inclusão de um novo tipo de atendimento (Telessaúde); bem como definiu que, embora os atendimentos em Telessaúde já possuam cobertura obrigatória, se tratando de uma modalidade de consulta com profissionais de saúde, deverão ser precedidos de ajuste entre as Operadoras e os Prestadores de Serviços integrantes de sua rede através de qualquer instrumento que permita a manifestação de vontade de ambas as partes e que obrigatoriamente contenham: a identificação dos serviços que podem ser prestados por Telessaúde; os valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento; e, os ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços;

CONSIDERANDO a Nota de Esclarecimento publicada pelo Conselho Federal de Medicina em 25 de abril de 2020, na qual esclarece que, “nos termos da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, resta autorizada e eticamente permitida a livre negociação e a cobrança de honorários médicos pela realização efetiva de qualquer tipo de ato médico que utilize a telemedicina” (item 01); bem como combate “**qualquer medida adotada, por operadoras ou planos de saúde, no sentido de impedir o acesso via telemedicina de pacientes a todos os médicos credenciados, estando estes automaticamente autorizados a utilizar essa ferramenta com todos os seus pacientes, independentemente de aditivo contratual junto às empresas do segmento da saúde suplementar aos quais porventura estejam credenciados**” (item 02);

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina já encaminhou recomendação à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para que, no âmbito de sua competência, **coíba qualquer medida adotada pelas operadoras de planos de saúde para restringir o acesso, por meio da telemedicina, de pacientes a todos os seus médicos credenciados;**

CONSIDERANDO que tanto o CREMERS quanto o CFM, publicaram em seus portais na internet em parceria, respectivamente, com os Conselhos Regionais e Federal de Farmácia (CRF/RS e CFF), de plataforma digital para que os médicos brasileiros possam, durante a pandemia, emitir, com segurança, atestados ou receitas médicas em meio eletrônico, no âmbito do atendimento por Telemedicina, com o objetivo de dar cumprimento ao disposto na PORTARIA/GM/MS nº 467/2020.

CONSIDERANDO que a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, determina o registro das Operadoras de Planos Privados de assistência à saúde nos Conselhos Regionais de Medicina como condição para a obtenção de autorização de funcionamento junto à ANS (artigo 8º);

CONSIDERANDO que constitui obrigação dos Diretores Técnicos de Planos de Saúde **zelar pelo que estiver pactuado nos contratos com prestadores de serviço, pessoas físicas e pessoas jurídicas por eles credenciados ou contratados** (artigo 2º, § 4º, inciso I, da Res. CFM nº 2.147/2016);

CONSIDERANDO que por definição prevista no artigo 1º, inciso I, da Lei nº 9.656/98, Planos Privados de Assistência à Saúde são aqueles que prestam, **de forma continuada, serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir a assistência à saúde pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos;**

CONSIDERANDO que as condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos Planos Privados de assistência à saúde por pessoas físicas, *incluídos os profissionais de saúde em prática liberal privada;* ou, jurídicas, devem ser reguladas por contrato escrito, formal, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviços (art. 17-A da Lei 9656/1998);

CONSIDERANDO que a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 363/2014, quando da contratualização entre Operadoras e Planos de Saúde, **veda qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética Médica das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde; bem como que restrinja, por qualquer meio, a liberdade do exercício profissional do Prestador** (artigo 5º, incisos II e IV);

CONSIDERANDO que a **inclusão do nome do prestador de serviço de saúde nos produtos comercializados pela operadora de plano de saúde (OPS)** (Inciso I e § 1º do art. 1º da Lei 9656/1998) **implica compromisso com os beneficiários quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos** (artigo 17 da Lei nº 9656/98); sendo a sua substituição regulamentada pelo artigo 16 da RN ANS nº 363/2014;

CONSIDERANDO que a atual regulamentação ética dos atendimentos médicos realizados por meios remotos constantes na Res. CFM nº 1.643/2002 tem se mostrado insuficiente para responder aos inúmeros questionamentos acerca do tema oriundos de diversas sociedades de especialidades médicas, bem como a necessidade de se compilar os atos normativos em epígrafe e as disposições vigentes do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018) em um único documento;

CONSIDERANDO que a **DECLARAÇÃO DE TEL AVIV SOBRE RESPONSABILIDADES E NORMAS ÉTICAS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA** (Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv,

Israel, outubro de 1999) foi a inspiração para a publicação da Res. CFM nº 1643/2002, mostrando-se essencial, neste momento, a auxiliar na fixação de diretrizes éticas que simultaneamente garantam a autonomia e a liberdade dos médicos sem prejudicar a continuidade do tratamento dos pacientes por seus respectivos médicos assistentes, enquanto perdurarem as medidas de isolamento social para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19.

RESOLVE:

Art. 1º - Está no âmbito da autonomia e da liberdade contratual dos Médicos credenciados às Operadoras de Planos de Saúde (OPS) aceitar ou não a prestação de atendimentos médicos por meios remotos (Telemedicina).

§ 1º - Os atendimentos referidos no *caput* devem ser precedidos de manifestação de vontade de ambas as partes (Operadora de Plano de Saúde e Médicos) e que obrigatoriamente contenham:

- I – a identificação dos serviços que podem ser prestados por Telemedicina;
- II – os valores que remunerarão os serviços prestados neste tipo de atendimento;
- III – os ritos a serem observados para faturamento e pagamento destes serviços.

§ 2º - Enquanto perdurarem as medidas de isolamento social para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19 o ajuste previsto no § 1º poderá ser realizado por qualquer meio, inclusive eletrônico, e independe de aditivo contratual.

§ 3º - A não aceitação dos atendimentos previstos no *caput* pelo médico não constitui abandono de paciente, excetuadas as situações de ausência de outro médico que possa realizar o atendimento médico remoto em caso de urgência ou emergência.

§ 4º - Nos termos do §1º do art. 36 do Código de Ética Médica e conforme determinado pelo artigo 16 da Resolução Normativa da ANS nº 363/2014, o médico que não aceitar a prestação de atendimentos médicos por meios remotos, deverá fornecer todas as informações necessárias à continuidade do tratamento por outro médico que o suceder no atendimento através da telemedicina, desde que autorizado pelo paciente, nos termos do artigo 54 do Código de Ética Médica.

§ 5º - É dever dos Diretores Técnicos de Planos de Saúde garantir contraprestação financeira para os atendimentos previstos no *caput* equivalente à da consulta presencial em atendimento ao disposto no artigo 5º da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 e, também, como forma de prevenir a descontinuidade



do tratamento dos pacientes conveniados por seus respectivos médicos assistentes enquanto perdurar a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da pandemia do COVID-19 (nos termos do artigo 17 da Lei nº 9.656/98 regulamentada pelo artigo 16 da RN ANS nº 363/2014).

Art. 2º - Como forma a garantir os princípios da confidencialidade e da segurança do ato médico, bem como o disposto no artigo 37 do Código de Ética Médica, o Diretor Técnico da Operadora de Plano de Saúde (OPS) deverá estabelecer protocolos de atendimentos médicos por meios remotos (Telemedicina) que privilegiem a utilização aos casos em que há uma prévia relação médico-paciente, o que poderá ser feito através do estabelecimento de mecanismos de regulação médica.

§ 1º - Nos casos em que não há prévia relação médico-paciente, o Diretor Técnico da Operadora de Plano de Saúde (OPS) deverá garantir a assistência pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais médicos livremente escolhidos pelo paciente, ressalvados os casos de urgência ou emergência.

§ 2º - Os atendimentos médicos por meios remotos prestados diretamente a pacientes localizados em outro estado ou país, só poderão ser realizados caso o médico possua inscrição no Conselho Regional de Medicina do estado em que se localizar o paciente, ou o mesmo seja autorizado a exercer a Medicina no país em que estiver o paciente, como forma de garantir a continuidade do atendimento de forma presencial.

§ 3º - O médico que utiliza o atendimento médico realizado por meios remotos por intermédio de Operadoras de Planos de Saúde (OPS) é responsável pela qualidade da atenção que recebe o paciente e não deve optar por este tipo de atendimento, a menos que considere que é a melhor opção disponível.

Art. 3º - Os atendimentos médicos por meios remotos (Telemedicina) deverão ser efetuados diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação de sua livre escolha e que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.

§ 1º - Optando o médico e o paciente por utilizarem a ferramenta tecnológica disponibilizada pela Operadora de Plano de Saúde (OPS), é direito de ambos o amplo acesso aos dados e informações armazenados na mesma, sendo o Diretor Técnico da Operadora de Plano de Saúde responsável pelo fornecimento desses.

§ 2º - O atendimento realizado por médico ao paciente por meio de tecnologia da informação e comunicação deverá ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter:



I - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente;

II - data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e

III - número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

§ 3º - O médico poderá, a qualquer tempo e exercendo sua autonomia, solicitar que o paciente seja consultado presencialmente, devendo registrar tal informação em prontuário clínico.

§ 4º - Os médicos cujo primeiro atendimento ao paciente for realizado por meio remoto e que não possua exames clínicos, ou sempre que entenderem necessário, deverão registrar tais fatos em prontuário clínico, bem como se o atendimento foi realizado em situação de urgência ou emergência.

§ 5º - Nos casos de Teleinterconsulta, o envio de dados que permitam a identificação do paciente só pode ocorrer com a autorização deste, de modo a resguardar o sigilo profissional.

§ 6º - Os médicos com inscrição no CREMERS poderão, no âmbito dos atendimentos previstos no artigo 2º, emitirem atestados e receitas médicas em meio eletrônico, utilizando a plataforma disponibilizada no site do CREMERS (www.cremers.org.br); ou, no site do CFM (<https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>).

§ 7º - A entrega dos documentos previstos no § 6º poderá também ser realizada por serviço de entrega, devendo o envio ser feito em envelope lacrado. Os custos do envio poderão ser repassados ao paciente, desde que informado previamente ao início do atendimento.

Art. 4º - A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.

§ 1º - Os médicos que prestarem atendimentos médicos por meios remotos (Telemedicina) deverão avaliar cuidadosamente a informação que receberem, só podendo emitir opiniões e recomendações ou tomar decisões médicas se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para o cerne da questão.

§ 2º - Nos casos de Telemonitoramento nos quais o paciente assume a responsabilidade da coleta e transmissão de dados ao médico, é obrigação do médico assegurar que o paciente tenha uma formação apropriada dos procedimentos necessários, que é fisicamente capaz e que entende bem a importância de sua responsabilidade no processo. O mesmo princípio se deve aplicar a um membro da família ou a outra pessoa que ajude o paciente no atendimento remoto.



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



§ 3º - Em situações de urgência ou emergência em que se utilize o atendimento médico remoto (Telemedicina), a opinião do médico poderá se basear em informação incompleta; casos em que a urgência clínica será o fato determinante para se empregar uma opinião ou um tratamento.

§ 4º - É eticamente recomendável que nos atendimentos em telemedicina nos quais não há prévia relação médico-paciente, o médico, identificando a necessidade de consulta presencial, encaminhe, se possível, o paciente de volta ao seu médico assistente, nos termos do que dispõem os artigos 51 e 53 do Código de Ética Médica.

Art. 5º- Esta Resolução entra em vigor da presente data, vigorando enquanto durar a pandemia de corona vírus (COVID-19) no país.

Porto Alegre, 18 de maio de 2020.

Dr. Eduardo Neubarth Trindade
Presidente do CREMERS