

Nota nº: 01/DIRAD/DIDES

Assunto: Regras de contratualização entre prestadores e operadoras, fiscalização e aplicação de penalidades cabíveis no caso de infrações

Senhora Diretora

Em 22 de dezembro de 2015, encerrou-se o prazo para adaptação dos contratos escritos entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde contratados, referenciados ou credenciados, às regras previstas na Lei 13.003/2014, regulamentada pela Resolução Normativa nº 363, de 11 de dezembro de 2014.

Esta Nota tem o objetivo de esclarecer a necessidade da adaptação dos contratos e as implicações da manutenção de uma relação de prestação de serviços entre operadoras e prestadores de serviços de saúde em desacordo com a lei e com o normativo citados; esclarecer os mecanismos de monitoramento, fiscalização, apuração de infração e penalização por descumprimento das normas de contratualização entre prestadores e operadoras por parte da ANS, e como deve se dar o processo de encaminhamento de denúncias.

Relatório

Em 24 de junho de 2014, o Congresso Nacional editou a Lei nº 13.003, que alterou a Lei nº 9.656/1998, introduzindo o Art. 17-A, que estabeleceu como obrigatório o contrato escrito para formalizar a relação entre operadoras e prestadores, elencando também cláusulas de presença obrigatória em todos os contratos. O objetivo da Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, que alterou a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, foi reforçar o entendimento que **todos os aspectos da relação comercial entre operadoras e prestadores devem ser formalizados em contratos escritos**. A Lei reforça a importância da existência do contrato escrito, no qual são estabelecidas as obrigações, direitos e responsabilidades dos signatários. De acordo com as disposições da Resolução Normativa - RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, os contratos escritos devem conter cláusulas que determinem os valores dos serviços contratados, os critérios, a forma e a periodicidade do reajuste, bem como os prazos e procedimentos

para faturamento e pagamento dos serviços prestados. As rotinas administrativas e técnicas também devem ser expressas, inclusive as hipóteses em que o prestador poderá incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado e os prazos para contestação, resposta da operadora e pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa aplicada. Ainda, os atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização da operadora devem ser expressos, inclusive quanto à rotina operacional para autorização, responsabilidade das partes na rotina operacional e, prazo de resposta para concessão da autorização ou negativa fundamentada conforme padrão TISS.

Tendo em vista a necessidade de adaptação dos contratos já existentes a essas novas regras, a regulamentação concedeu o prazo até 22 de dezembro de 2015 para que os contratos escritos em vigor se adaptassem, conforme disposto no art. 21 da RN nº 363, de 2014:

“Art. 21. As cláusulas de contratos escritos celebrados anteriormente à vigência desta Resolução que estiverem em desacordo com suas disposições devem ser ajustadas em até doze meses, contados do início da vigência desta Resolução.”

Considerando o encerramento desse prazo, e a impossibilidade de prorrogação, faz-se necessário regular a relação entre operadoras e prestadores de serviços na saúde suplementar e reforçar a necessidade do estabelecimento de contratos escritos entre as partes. Findo o período estabelecido para a adaptação dos contratos, a ANS procederá o monitoramento e fiscalização do cumprimento das obrigações relativas à contratualização. Situações apuradas em desacordo com a Lei e sua regulamentação serão passíveis de aplicação das penalidades previstas na legislação, tais como, a comprovação da prestação de serviços sem formalização de contrato escrito, a existência de contratos com ausência de cláusulas obrigatórias ou cláusulas com disposições contrárias à regulamentação.

Cabe destacar que a Lei n.º 13.003/2014 e a RN n.º 363/2014 definem as cláusulas obrigatórias que devem constar no contrato e situações que são vedadas na relação contratual entre prestadores e operadoras. Assim, as partes devem negociar livremente e buscar o consenso no estabelecimento do conteúdo dessas cláusulas contratuais, em especial, a descrição dos serviços que serão contratados, o valor desses serviços, a data e rotina administrativa para pagamento dos serviços e demais regras

dispostas na RN n.º 363/2014 para que o contrato abarque o objetivo da nova legislação de dar mais transparência e equilíbrio a esta relação de prestação de serviços. Por fim, ressalta-se que a Lei e sua regulamentação não estabelecem valores de referência para honorários e procedimentos na saúde suplementar, cabendo essa definição à negociação entre as partes.

Situações em desacordo com a Lei e sua regulamentação serão fiscalizadas. Para apurar os indícios de infração o denunciante deverá apresentar por escrito sua denúncia à ANS, com a identificação do denunciante e do denunciado informando:

I – Nome, telefone e endereço para recebimento de correspondências e o endereço eletrônico;

II - Número de inscrição no CPF/MF ou no CNPJ/MF;

III – Nome, número de registro na ANS nos casos de operadoras de planos privados de assistência à saúde.

VI – Cópia do instrumento contratual a que se refere a denúncia, acompanhada de cópia de eventuais termos aditivos;

V – Identificação das cláusulas contratuais em desacordo com a legislação da saúde suplementar vigente (as disposições da RN nº 363, de 2014, que foram infringidas);

VI – Declaração do prestador de serviço de saúde de que não houve acordo entre as partes quanto à definição do reajuste ao término do período de negociação nos casos de aplicação das disposições da RN nº 364, de 2014.

Casos em que exista a prestação de serviços sem a devida formalização por meio de um contrato escrito também são passíveis de fiscalização e aplicação de penalidades pela ANS. Para apuração de denúncias dessa natureza, o denunciante deverá informar os itens I, II e III acima e encaminhar documentos que comprovem a prestação de serviço para a operadora denunciada, tais como, faturas de pagamento pelos serviços prestados.

Ambas as situações, quais sejam, manutenção de prestador na rede sem formalização contratual, ou contrato em desacordo com a Lei n.º 13.003/2014 e a RN n.º 363/2014, quando constatada a existência de infração, resultarão na aplicação das penalidades previstas no art. 43 da RN 124: *Deixar de cumprir as regras estabelecidas*

para formalização dos instrumentos jurídicos firmados com pessoa física ou jurídica prestadora de serviço de saúde: Sanção – advertência; multa de R\$ 35.000,00.

Destaca-se que, a partir de 22 de dezembro de 2015, o prestador de serviços de saúde que atue no setor suplementar sem contrato escrito poderá não ter alguns direitos garantidos, como o reajuste anual e a possibilidade de contestar glosas, conforme artigo 5º parágrafo único da RN n.º 363/2014 e do art. 8º, incisos I e II da RN n.º 364/2014.

RN n.º 363/2014

“Art. 5º As seguintes práticas e condutas são vedadas na contratualização entre Operadoras e Prestadores:

...

V - estabelecer regras que impeçam o acesso do Prestador às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às justificativas das glosas;

VI - estabelecer quaisquer regras que impeçam o Prestador de contestar as glosas, respeitado o disposto nesta norma;

Parágrafo único. As vedações dispostas nos incisos V e VI só se aplicam se o envio do faturamento for feito no Padrão TISS vigente”.

RN n.º 364/2014

“Art. 8º Excepcionalmente, no primeiro ano de vigência desta Resolução, o índice da ANS será aplicável nos casos de contratos escritos sem cláusula de forma de reajuste e nos casos de contratos não escritos, observados os seguintes critérios:

I - existência de relação contratual pelo período mínimo de 12 meses; e

II - aplicação do índice na data de aniversário do contrato, para os contratos escritos, ou na data de aniversário do início da prestação de serviço, para os contratos não escritos”.

Da leitura do art. 5º, incisos V, VI e p.u. da RN n.º 363/2014, depreende-se que a contestação da glosa e suas regras deve ser garantida através do contrato, na sua ausência, este direito pode ficar inviabilizado. A celebração do contrato, com

observância das regras descritas na lei n.º 13.003/2014 e sua regulamentação definida pela ANS, aumentam as chances de sucesso na resolução dos conflitos decorrentes da relação contratual, possibilitando soluções mais rápidas e com menor custo.

O art. 8º da RN n.º 364/2014 deixa claro que nas relações de prestação de serviço sem contrato estabelecido, a possibilidade de obter reajuste ocorrerá apenas no primeiro ano de vigência da norma, ou seja, até o dia 22/12/2014, período em que ficará garantido o índice de reajuste da ANS, atualmente o IPCA, observando-se o disposto nos incisos I e II do referido normativo. Após essa data, o direito ao reajuste anual não estará mais garantido em situações de prestação de serviços com ausência de contrato escrito.

Conclusão

É fundamental que operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços, assim como suas representações, cumpram as obrigações estabelecidas na Lei 13003 e sua regulamentação, na busca da preservação dos direitos e assunção dos deveres entre as partes, em prol do estabelecimento de relações mais harmônicas que propiciem melhoria da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários da saúde suplementar.

À consideração superior, em / / .

Michelle Mello de Souza
Diretora-Adjunta de Desenvolvimento Setorial

De acordo.

Martha Regina de Oliveira
Diretora de Desenvolvimento Setorial