



**PROCESSO Nº: 33910.007506/2020-98**

**NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/DIRAD-DIDES/DIDES**

Interessado:

DIRETORIA ADJUNTA DA DIDES

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

**1. INTRODUÇÃO**

1.1. Trata-se de manifestação complementar à Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, disponibilizando mais informações à deliberação colegiada da ANS com o fim de contribuir com sua deliberação, conforme Processo nº 33910.007506/2020-98.

**2. DAS QUESTÕES CONTRATUAIS**

2.1. No setor de saúde suplementar, tanto em razão da regulação editada e monitorada pela ANS, quanto por conta das práticas históricas de seus atores, os contratos são negociados entre as partes em todos os seus termos, abordando mais do que questões remuneratórias.

2.2. Nesse sentido, deve-se ter em mente que a forma de prestação do serviço também consta nos contratos.

2.3. Assim, um prestador que firme um contrato com a operadora para atender em consultório, em regra, não será remunerado caso realize seu atendimento em outro local ou ambiente, como, por exemplo, em ambiente hospitalar ou virtual, pois não há previsão contratual que albergue este tipo de atendimento. Caso ainda assim realize este atendimento, em local diverso daquele previsto no contrato, dará à glosa da conta apresentada por não observância do que fora pactuado em contrato.

2.4. Esta realidade está em sintonia com o que dispõe a Lei 9.656/98 acerca das cláusulas contratuais obrigatórias:

“Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

(...)

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem: (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014).”

2.5. Vale trazer à luz, também, as disposições da Resolução Normativa nº 363/2015 sobre o tema:

Art. 4º Os contratos escritos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização administrativa da Operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; e

V - as penalidades para as partes pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

Parágrafo único. A definição de regras, direitos, obrigações e responsabilidades estabelecidos nas cláusulas pactuadas devem observar o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais legislações e regulamentações em vigor.

(...)

Art. 8º O objeto e a natureza do contrato devem ser expressos, incluído o regime de atendimento e os serviços contratado

2.6. Apresentando em termos práticos os dispositivos legais e regulamentares colacionados, tem-se o seguinte:

2.6.1. Se o médico A é contratado para fazer consultas em seu consultório, mas seu contrato também prevê a possibilidade de consultas em ambiente hospitalar, ele receberá ainda que seu atendimento seja feito no curso de uma internação, em ambiente hospitalar.

2.6.2. Se o médico B, no entanto, só é contratado para realizar atendimentos em ambiente ambulatorial a operadora não irá pagar por consulta prestada durante uma internação.

2.7. Ainda com o fim de demonstrar na prática a aplicação das disposições acima, transcreve-se abaixo a redação de alguns contratos recentemente analisados pela equipe da GASNT/DIDES a fim de verificar sua conformidade com as disposições legais e regulatórias que regem o relacionamento entre operadoras e prestadores no âmbito da ANS:

Contrato entre U.S.O e A.F.L.O (Doc. SEI 3570453)

## CLÁUSULA PRIMEIRA — DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente Contrato é a prestação pelo CONTRATADO de Serviços de Odontologia aos beneficiários da CONTRATANTE, em regime de atendimento ambulatorial, respeitados os dispositivos previstos nas Cláusulas do presente Contrato, EXCLUSIVAMENTE NO ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO DO CONTRATADO, informado na FICHA DE CREDENCIAMENTO e de acordo com a(s) especialidade(s) informada(s).

1.2 - A(s) especialidade(s), a descrição de todos os serviços ora contratados, instruções administrativas, operacionais e técnicas, encontram-se descritos nos materiais integrantes deste Contrato que estão disponíveis em nosso site ([www.unimedodonto.com.br](http://www.unimedodonto.com.br)), no Portal / área logada: Ficha de Credenciamento, Tabela de Honorários e Manual de Orientações do Credenciado.

1.2.1 - Ainda, poderá a CONTRATANTE incluir ou excluir especialidades durante a vigência deste Contrato, que será formalizado mediante Aditivo Contratual que venha atualizar os anexos integrantes deste Contrato.

Contrato entre U.T.O.C.T.M e L.P.A.C.L (Doc. SEI 10238551)

## CLÁUSULA TERCEIRA - DO ATENDIMENTO

3.1 - O atendimento ao beneficiário se dará mediante autorização da OPS XXXXXX encaminhada em meio eletrônico ou impresso próprio.

3.2 - A prestação dos serviços, objeto do presente contrato compreende exclusivamente o atendimento especializado na(s) área(s) de Patologia Clínica e será realizado através dos profissionais de saúde vinculados diretamente a pessoa jurídica, ora CONTRATADA, visando garantir a atenção multiprofissional.

3.3 — Os serviços objeto deste contrato, serão prestados em regime ambulatorial aos beneficiários da OPS XXXXXX, em conformidade com as coberturas do plano de saúde contratado pelo beneficiário, observado ainda o disposto NA CLAUSULA PRIMEIRA DESTE CONTRATO.

3.4 - Os beneficiários terão direito a atendimento na especialidade ora CONTRATADA, de acordo com a segmentação do plano indicado no respectivo cartão de identificação emitido pela OPS XXXX.

3.5 - O atendimento aos beneficiários se dará junto a CONTRATADA, mediante a apresentação do CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO, acompanhado de documento de identidade, cuja autenticidade e coberturas do plano deverão ser estritamente observadas pela CONTRATADA.

Na hipótese da inexistência destes, solicitar ao beneficiário documentação específica que garanta sua identificação;

3.6 - Não serão de responsabilidade da OPS XXX por beneficiários portadores de cartões de identificação com prazos de validade vencidos, os atendimentos prestados a beneficiário em cumprimento de carência, procedimento não coberto ou sem a prévia autorização;

3.7 - Fica expressamente vedada à CONTRATADA a apresentação de guias de atendimento em branco aos beneficiários, ou aos seus responsáveis para acolhimento de assinaturas prévias, valendo destacar que serão orientados pela OPS XXXX para somente assiná-las após seu devido e claro preenchimento, inclusive, quanto à data em que se realizou a prestação de serviços, ora contratada, a sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento.

*3.8 - A CONTRATADA não poderá delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuada, sem prévia autorização, por escrito, da OPS XXXX.*

*3.9 — Os serviços previstos neste contrato somente serão reconhecidos e pagos pela OPS XXXX se prestados no endereço fornecido pela CONTRATADA;*

*3.9.1 — Havendo mudança de endereço do local da prestação dos serviços, obriga-se a CONTRATADA a comunicar formalmente o fato para a OPS XXXX;*

Contrato entre A.S e L.M.S.L (Doc. SEI 12463106)

*ANEXO 1: DESCRIÇÃO DO PERFIL ASSISTENCIAL, ESPECIALIDADES. ÁREAS DE ATUAÇÃO, SADT E REGIME DE ATENDIMENTO CONTRATADO.*

*Rede Assistencial: O CONTRATADO disponibilizará aos beneficiários do CONTRATANTE atendimento em consultório para as especialidades, descritas abaixo:*

*- ANÁLISES CLÍNICAS*

2.8. Conforme se pode verificar dos exemplos supra relacionados, aplicar-se-á a mesma lógica aos teleatendimentos, para que as respectivas operadoras possam manter uma adequada gestão de sua rede, de forma a organizar a atenção à saúde de seus beneficiários.

2.9. Dessa forma, resta evidenciada a necessidade de que a realização de atendimentos e demais procedimentos que estejam aptos e em conformidade com as determinações dos respectivos conselhos regulamentadores das profissões de saúde ocorram no setor de saúde suplementar por intermédio de ajustes bilaterais entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços de saúde integrantes de sua rede assistencial.

2.10. Deve-se salientar, ainda, para o fato de que, ao profissional de saúde, é reservado o direito de escolher o regime de atendimento quando estiver atuando de forma particular, conforme deixa clara a Resolução CREMERJ abaixo copiada. Contudo, ao prestar serviços para operadoras de planos de saúde, devem os profissionais observarem os termos pactuados, sob risco de, aplicando-se entendimento contrário, desorganize-se o sistema de saúde suplementar, uma vez que este não se pauta apenas seus interesses e necessidades individuais das partes, mas também em um conjunto de normas e regras que regulam a prática de ato e/ou a abstenção de fato na tutela de interesse público na prestação deste serviço.

2.11. A Resolução CREMERJ mencionada se refere à Resolução 305/2020, a seguir transcrita:

“RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 305/2020

Dispõe sobre o atendimento médico por Telemedicina durante a pandemia de SARS-CoV2/COVID-19.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei Federal 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e regulamentada pelo Decreto-Lei 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto 6.821 de 14 de abril de 2009,

CONSIDERANDO a Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde de 11 de março de 2020;

**CONSIDERANDO que a Telemedicina não consta no rol da ANS, na presente data não há contratualização para o oferecimento deste serviço aos beneficiários pelas operadoras de saúde e cooperativas médicas;**

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional referente aos casos de infecção pelo SARS-CoV2/COVID-19;

CONSIDERANDO o Decreto do Estado do Rio de Janeiro nº 46.973, de 16 de março de 2020 que dispõe sobre a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro relativa aos casos suspeitos / confirmados de infecção do SARS-CoV2/COVID-19;

CONSIDERANDO o Decreto Rio nº 47.247, em 16 de março de 2020 que dispõe sobre as ações necessárias à redução do contágio pelo SARS-CoV2/COVID-19;

CONSIDERANDO o Anexo I da Resolução SMS nº 4330 de 17 de março de 2020 que dispõe sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção do SARS-CoV2/COVID-19;

CONSIDERANDO a Resolução da Secretaria de Estado de Saúde nº 2004, de 18 de março de 2020 que regulamenta as atividades ambulatoriais nas unidades de saúde públicas, privadas e universitários com atendimento ambulatorial e no Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 6 de 20/03/2020 que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020;

CONSIDERANDO o ofício CFM N. 1756/ 2020 – COJUR, de 19 de março de 2020, em resposta ao Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta;

CONSIDERANDO as orientações sobre o COVID-19 do boletim da SGORJ, de 24 de março de 2020;

CONSIDERANDO o documento publicado pela ANVISA em 26 de março de 2020 sobre receitas de controle especial e de antimicrobianos com assinatura digital com certificação ICP-BRASIL;

CONSIDERANDO a absoluta necessidade de redução no deslocamento e frequência de pacientes às unidades assistenciais;

CONSIDERANDO que a flexibilidade no atendimento, no momento, tem um peso maior do que a segurança necessária à prática da Telemedicina no Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO que se faz necessário manter o atendimento médico à população, visando a manutenção e revisão dos tratamentos ora em curso e a necessidade de se manter a assistência médica ambulatorial para se evitar a sobrecarga da rede de urgências e emergências, e

CONSIDERANDO finalmente, o decidido na 204ª Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 26 de março de 2020,

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a realização de consulta, orientação e acompanhamento médico no Estado do Rio de Janeiro, utilizando a Telemedicina, através de qualquer meio de comunicação digital ou telefônico, garantido o sigilo de ambas as partes.

§ 1º O médico é obrigado a registrar em prontuário físico ou eletrônico o atendimento realizado, podendo anexar prints de tela e/ou e-mails impressos, bem como gravações de áudios.

§ 2º O médico deverá garantir o sigilo das informações relacionados ao seu atendimento.

Art. 2º A telemedicina é composta pelas seguintes modalidades de atendimento médico:

- a) Teleorientação - avaliação remota do quadro clínico do paciente, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita;
- b) Telemonitoramento – ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença;
- c) Teleinterconsulta - troca de informações (clínicas, laboratoriais e de imagens) e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico; e
- d) Teleconsulta - a troca de informações (clínicas, laboratoriais e de imagens) com possibilidade de prescrição e atestado médico.

Art. 3º A Telemedicina na modalidade teleorientação pode ser aplicada em plataformas específicas de casos suspeitos de SARS-CoV2/COVID-19.

Art. 4º 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.

Parágrafo único. A responsabilidade pelo ato médico praticado com base na orientação através da Teleinterconsulta é do médico assistente, sendo o médico consultado corresponsável somente em relação ao parecer emitido.

Art. 5º A Telemedicina na modalidade Teleconsulta só está autorizada para pacientes que já são atendidos pelo médico, sendo vedada a realização da primeira consulta de forma não presencial.

Art. 6º A entrega de receitas comuns, atestados e solicitações de exames poderão ser realizadas 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.

Parágrafo único. A entrega de receitas comuns poderá ser feita por meio digital.

Art. 7º Os médicos que possuem certificado digital poderão emitir atestados, exames e receitas controladas assinadas digitalmente, encaminhando o documento diretamente ao paciente, se utilizando das soluções comercialmente disponíveis, baseado nas determinações da ANVISA.

Parágrafo único. Os médicos que não possuem certificação digital poderão realizar a emissão de receitas controladas através do site institucional do CREMERJ, sendo regulado por portaria própria.

Art. 8º Fica a critério médico a cobrança de seus honorários conforme valores definidos previamente à consulta, sendo possível a utilização de termo de consentimento.

§ 1º A Telemedicina é uma alternativa e caso o paciente ou o médico percebam a necessidade de avaliação presencial, esta deve ser sugerida e/ou oferecida.

§ 2º Caso o paciente não aceite a cobrança dos honorários médicos através da Telemedicina, deve recorrer à consulta presencial ambulatorial ou hospitalar.

Art. 9º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação e vigorará enquanto perdurar a situação de calamidade pública e emergência da saúde pública, descritas nos decretos supramencionados.”

2.12. Destaca-se a interpretação dos “considerandos” da Resolução que afirma que “a Telemedicina não consta no rol da ANS, na presente data não há contratualização para o oferecimento deste serviço aos beneficiários pelas operadoras de saúde e cooperativas médicas;”

2.13. Adiante, ao tratar da questão dos honorários, assim dispõe:

“Art. 8º Fica a critério médico a cobrança de seus honorários conforme valores definidos previamente à consulta, sendo possível a utilização de termo de consentimento.

§ 1º A Telemedicina é uma alternativa e caso o paciente ou o médico percebam a necessidade da avaliação presencial, esta deve ser sugerida e/ou oferecida.

§ 2º Caso o paciente não aceite a cobrança dos honorários médicos através da Telemedicina, deve recorrer à consulta presencial ambulatorial ou hospitalar.”

2.14. Tal medida reforça a ideia de que deve existir um prévio acordo que contemple o atendimento remoto. A redação da citada resolução se destina ao atendimento direto ao paciente, sem intermediação de operadoras de planos de saúde, mas não há qualquer vedação para de tal atendimento seja intermediado por uma operadora de plano de saúde. Cabe, então, à ANS, no exercício da sua competência, a adoção de medidas que viabilizem a utilização da telessaúde no setor de saúde suplementar, de forma a atender as necessidades emergenciais impostas pela Pandemia do COVID-19.

2.15. Apesar da importância dos instrumentos contratuais para a manutenção das relações harmônicas entre operadoras e prestadores, tal imposição não pode se sobrepor a uma questão de substancial interesse da coletividade que, neste momento, impõe maior flexibilidade e agilidade.

2.16. Imperioso destacar que o que fundamenta a própria existência das Agências Reguladoras é a maior agilidade das decisões em relação ao Poder Legislativo, de forma que consiga por em prática medidas tempestivas, convenientes e oportunas, agindo paralelamente aos acontecimentos e não após os mesmos, quando uma providência pode mostrar-se inócua.

2.17. Sem a definição de parâmetros de atuação pela ANS, é possível que ocorram diversos conflitos na relação entre beneficiário/prestador de serviços/operadora, que poderá ocasionar consequências à prestação final da saúde. Cabe, portanto, à ANS, neste momento de crise, garantir segurança jurídica, previsibilidade e estabilidade a tais relações.

2.18. Nesse sentido, é preciso manter uma mínima ordem na relação para evitar mau uso de uma prerrogativa apenas circunstancial, razão pela qual uma formalização, ainda que não tão rígida quanto a assinatura de novo contrato, demonstra-se imperiosa.

### 3. DAS QUESTÕES OPERACIONAIS

3.1. No aspecto operacional, a operadora e o prestador terão que ajustar a rotina para viabilizar a telessaúde e/ou o teleatendimento. As mensagens do Padrão TISS são compostas por um conjunto de variáveis que refletem o atendimento do beneficiário bem como o que está acordado entre a operadora e o prestador. O envio de um dado incorreto ou em desacordo ao contratualizado, pode implicar em demora ou não autorização para a realização do procedimento, bem como em glosas e atrasos nos pagamentos das contas pelas operadoras.

3.2. Conforme consta na Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, existe no Padrão TISS uma possibilidade de comprovação de presença via um código de validação, mas tal rotina não é utilizada por todas as operadoras, de modo que muitas ainda terão que se estruturar para disponibilizar esta opção no atendimento ao beneficiário e na relação com sua rede de prestadores de serviços.

3.3. É possível traçar um paralelo com os atendimentos de Urgência e Emergência. Os procedimentos são os mesmos, mas existem ajustes contratuais que especificam este tipo de atendimento na relação com o prestadores. Neste caso, ao enviar uma mensagem de cobrança, não é suficiente indicar apenas o código TUSS do procedimento, mas é necessário informar que foi realizado em regime de urgência, o fator de acréscimo ou redução, se houver. Nem todos os consultórios ou clínicas oftalmológicas, por exemplo, são contratualizadas para os atendimentos de urgência e estão aptos a enviar contas com as especificidades descritas acima.

### 4. CONCLUSÃO

4.1. Ante todo o exposto, encaminha-se a presente Nota complementar à DICOL com o objetivo de trazer mais fundamentos para a tomada de decisão acerca dos encaminhamentos e definições propostas na Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES.



**DIDES**, em 31/03/2020, às 11:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo de Barros Macieira, Gerente de Análise Setorial e Contratualização com Prestadores**, em 31/03/2020, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Celina Maria Ferro De Oliveira, Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação**, em 31/03/2020, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MEIRELLES FERNANDES PEREIRA, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES**, em 31/03/2020, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO RODRIGUES DE AGUIAR, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 31/03/2020, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **16531231** e o código CRC **462C1B4A**.