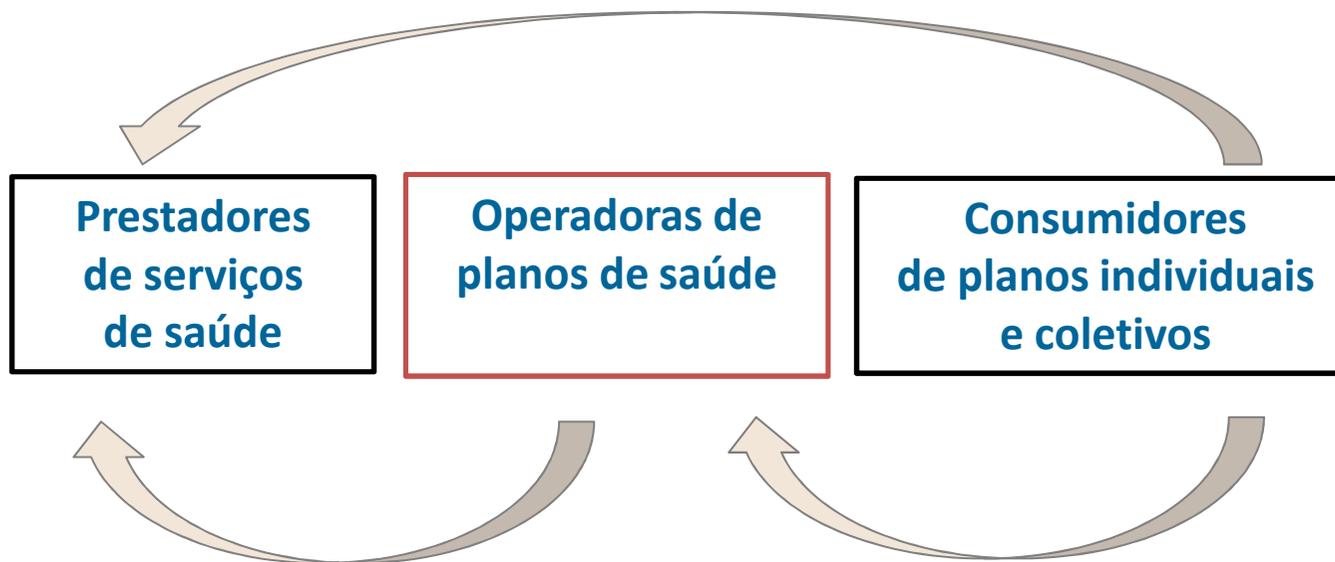


O porquê de uma nova lei

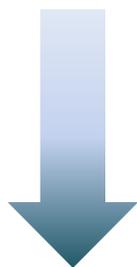
O mercado de planos de saúde organiza-se por um conjunto de relações contratuais, permeadas muitas vezes por **interesses conflitantes**.

A função da agência reguladora é **equilibrar** esse mercado.



O objetivo da Lei 13.003/2014

Problema a resolver



CONTRATUALIZAÇÃO



A **regulamentação da ANS** visa a:

- Reforçar a importância do contratos escritos
- Garantir ao consumidor a assistência contratada



NOVAS OBRIGAÇÕES

- Extensão da **obrigatoriedade da substituição** para prestadores não hospitalares, com comunicação aos beneficiários.
- **Cláusulas contratuais obrigatórias** definidas pela Lei
- **Periodicidade anual do reajuste** dos valores dos serviços contratados.
- Definição de um índice de reajuste pela ANS para ser aplicado em **situações específicas**.



Contratos

Objetivos

- Transparência e previsibilidade;
- Equilíbrio nas relações;
- Cumprimento das cláusulas acordadas.



Contratos

Cláusulas contratuais obrigatórias

- 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.
- **Vigência** do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, **renovação e rescisão**.
- Identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de **autorização da operadora**.
- **Penalidades** para as partes pelo não cumprimento das obrigações.



Contratos

Práticas e condutas vedadas na contratualização:

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



Contratos

Procedimentos para faturamento e pagamento

Devem ser expressos no contrato:

- Os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados.
- A rotina de auditoria administrativa e técnica.
- Os atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização da operadora.
- A forma de reajuste dos serviços contratados .



Contratos

Rotina de auditoria administrativa e técnica - glosas

Devem ser expressos no contrato:

- Hipóteses em que o prestador poderá incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado.
- Prazos para contestação da glosa, para resposta da operadora e para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa aplicada.

Obs.: O prazo acordado para contestação da glosa deve ser igual ao prazo acordado para resposta da operadora.



Contratos

É vedado estabelecer:

- regras que impeçam o acesso do Prestador às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às justificativas das glosas.
- regras que impeçam o Prestador de contestar as glosas, respeitado o disposto na norma.



Contratos

Atos, Eventos e Procedimentos Assistenciais que necessitem de Autorização da Operadora

Devem ser expressos, inclusive quanto a:

- Rotina operacional para autorização;
- Responsabilidade das partes na rotina operacional; e
- Prazo de resposta para concessão da autorização ou negativa fundamentada conforme padrão TISS.



Aplicação dos Normativos

Regras de transição

➤ **Contratos**

Um ano para adaptação às regras novas.

➤ **Índice ANS**

No 1º ano de vigência, o índice da ANS será aplicável nos casos de **contratos escritos sem cláusula sobre a forma de reajuste** e nos casos de **'contratos' não escritos**.



Experiência exitosa

Julho de 2015

JORNAL DO CREMERJ

5

SAÚDE SUPLEMENTAR • A maioria das operadoras de grande porte vieram ao CREMERJ negociar e deram reajustes

Vitórias no primeiro ano da lei

A maioria das operadoras de grande porte vieram ao CREMERJ negociar e deram reajustes.

Na Assembleia Geral de Convênios, as propostas enviadas pela Intermédica/Notredame, Life Saúde e Salutar foram recusadas por serem insuficientes e por não estarem em acordo com a Lei 13.003/2014 – que determina o reajuste anual para os honorários médicos. O movimento decidiu manter a suspensão do atendimento por guias a Intermédica/Notredame e a Salutar e incluir a Life Saúde na lista.

A deliberação de seguir pela cobrança direta aos clientes das operadoras citadas foi votada em assembleia, no dia 29 de julho, na sede do CREMERJ, e aprovada por unanimidade. Além do Conselho, o encontro foi organizado pela Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj), pelo Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (Sinmed-RJ) e pelas sociedades de especialidade.

Os médicos também decidiram intensificar a luta pela equiparação dos honorários nos procedimentos do plano de enfermária ao de quarto, além de buscar com as operadoras, que já negociaram com a categoria, informações mais precisas em relação à data dos reajustes nos contratos.

A coordenadora da Comissão de Saúde Suplementar (Comssu) do CREMERJ, conselheira Márcia Rosa de Araujo, explicou que algumas operadoras têm descumprido a Lei 13.003/2014.

– Estamos pedindo propostas que estejam em concordância com a lei desde o início do ano, mas nem todas nos apresentaram. Outras, como foi o caso da Salutar, informou na semana da assembleia que paga apenas R\$ 48,00 por consulta. A Intermédica/Notredame enviou uma proposta inaceitável, com um reajuste juivalente a 3,965%, enquanto a lei irante, no mínimo, o valor do IPCA. nsideramos um descaso e vamos nunicar todo esse processo à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – afirmou.

As operadoras que tiveram propostas recusadas receberam um comunicado sobre a decisão da assembleia e novamente chamadas para se reunirem no movimento de convênios. No encontro, os médicos conside-



Assembleia do dia 29 de julho manteve a suspensão do atendimento por guias à Intermédica/Notredame e à Salutar e incluiu a Life Saúde



Jorge Darze, Pablo Vazquez e Márcia Rosa de Araujo

Grande esforço para efetivar negociações

Em assembleia anterior, realizada no dia 15 de julho, os médicos decidiram suspender o atendimento por guias dos planos de saúde Marítima, Notredame/Intermédica, Salutar e Caurj a partir de 20 de julho, após tentativas insistentes em negociar com as seguradoras e operadoras citadas. A proposta foi votada e aprovada por unanimidade devido ao descaso dessas operadoras em relação ao movimento e ao descumprimento da Lei 13.003/2014.

Durante a assembleia, os participantes levantaram problemas com as glosas, prazo de pagamento das mesmas ou empresas que só atendem pela internet.

O presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, frisou a importância do cumprimento da lei e anunciou a reativação da Comissão Estadual de Honorários Médicos, que terá a participação do Conselho, do sindicato, da Somerj e das sociedades de especialidade.

O presidente do Sinmed-RJ, Jorge Darze, ressaltou que a reativação dessa comissão representa mais um avanço para o movimento.

– A unificação das entidades médicas é fundamental para o sucesso do movimento, que é histórico – salientou.

“As propostas da Life Saúde, Salutar e Intermédica/Notredame são inaceitáveis. Não houve acordo”

raram o movimento vitorioso. Para o presidente do CREMERJ, Pablo Vazquez, a maioria das operadoras negociou com a categoria, aceitando o que o movimento tem reivindicado com base na lei. O conselheiro do CREMERJ Ricardo Bastos também destacou essas conquistas.

– Foram várias reuniões. Negociamos com 24 operadoras e o que é mais importante é que a maioria entrou em um acordo com a categoria, com exceção ainda dessas três. Então, considero que tivemos uma série de vitórias – disse.



Desafios

A ANS em parceria com todo o setor precisa debater e definir maneiras de **aprimorar o relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço;**

criando modelos que promovam não só ganhos econômicos, mas, principalmente, **incentivos para melhorar a qualidade dos serviços.**



Próximos Passo

Fiscalizar o cumprimento dos normativos de regulamentação da lei:

- ✓ Novo normativo apreciado pela DICOL irá aprimorar o processo de fiscalização, aguardando aprovação;



Próximos passos

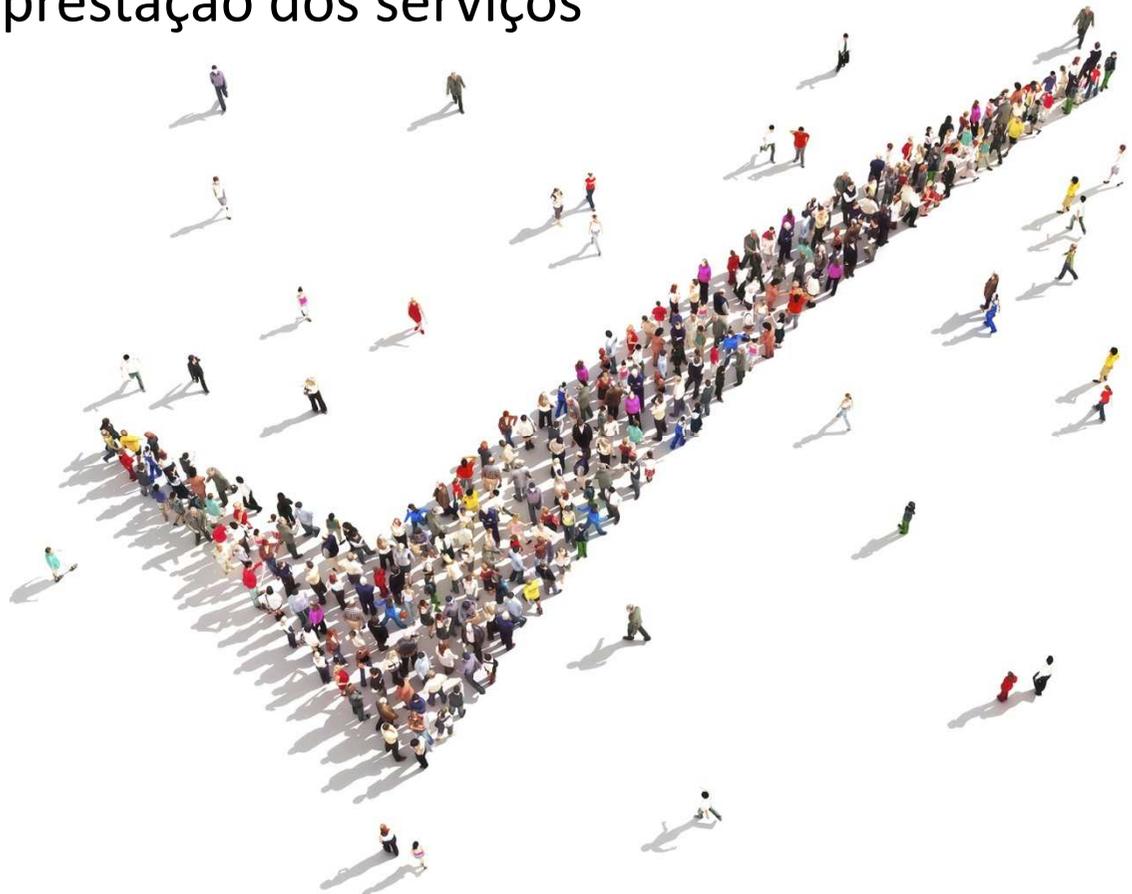
- Monitoramento da aplicação da Lei (Contrato e Substituição)- ATIVO
- A mediação e a transparência das informações
- O debate sobre qualidade
- O CNES
- A EXISTENCIA DO CONTRATO
- A POSSIBILIDADE DE UMA NOVA FORMA DE CUIDAR pautada num novo financiamento-
EX: paliativo



Uma **nova fase** para prestação de serviços em saúde

- Contratos com equidade nas relações
- Reajuste anual dos serviços prestados
- Foco na qualidade da prestação dos serviços

Nova forma de relacionamento entre prestadores e operadoras na Saúde suplementar



Obrigado!

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ans_reguladora](https://twitter.com/ans_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)

