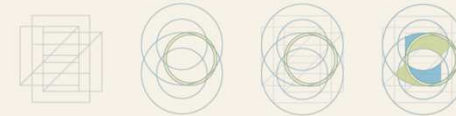


profissionais CASO técnica regras relação CNES
contrato SADI serviços índice
reajuste REDE Glosa consultórios
negociação RECURSO lei MUNICÍPIO
Descredenciamento NORMA procedimento
glosas PODER saúde
laboratórios conselhos poder índice
COLETIVA QUALIDADE CONTRATOS substituição



A LEI 13.003/2014

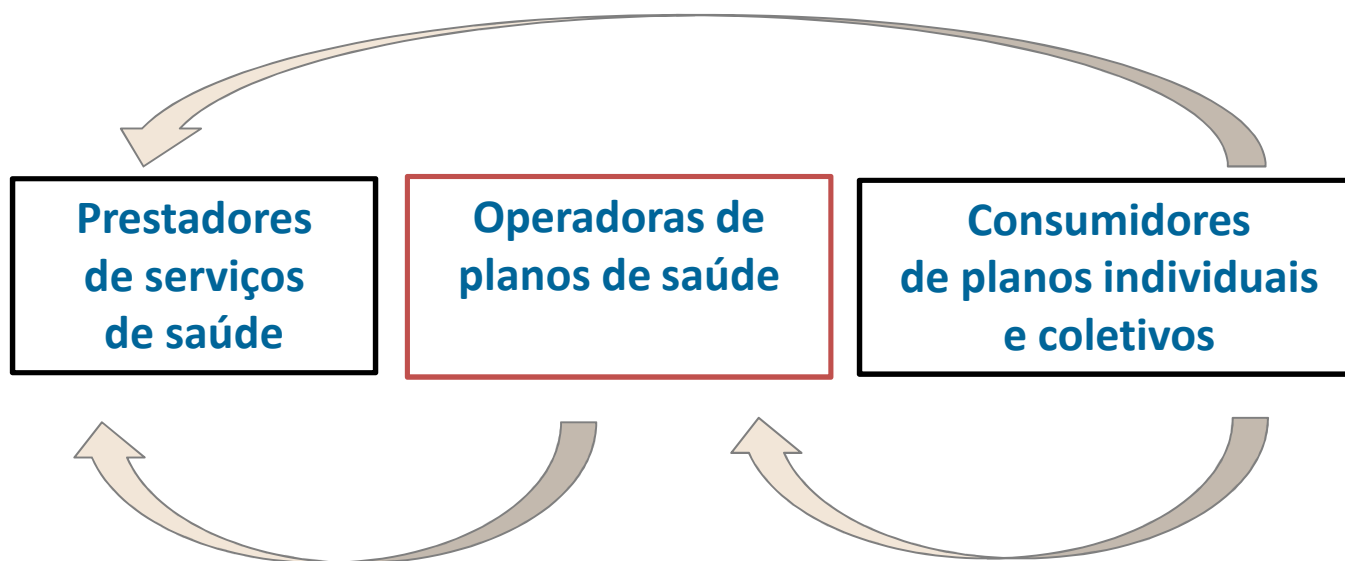
Martha Oliveira

I Fórum Nacional sobre Saúde Suplementar – Conselho Federal de Medicina
Brasília,
20 de outubro de 2015

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 consideraram 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.



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 guias, 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”

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



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)

