

Prezados do Grupo de Trabalho da Lei nº 13.003/2014, boa tarde.  
Prezada Diretora da DIDES, boa tarde.

A Gerência de Regulação, da *Unimed do Estado do Rio de Janeiro - Federação Estadual das Cooperativas Médicas (Unimed Federação Rio)*, registro de operadora nº 31236-3, possui como uma das suas principais funções acompanhar e assistir às Unimed do Estado do Rio de Janeiro, com a prestação de suporte técnico-operacional nos assuntos pertinentes à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Como parte de suas funções, após a publicação da Lei em epígrafe, realizamos intensa discussão gerencial, que culminou na elaboração de um conjunto de considerações e sugestões apresentadas abaixo, com o intuito de contribuir com a DIDES/ANS, de acordo com o previsto no §6º do artigo 17-A, recentemente acrescentado à Lei nº 9.656/1998 pela Lei nº 13.003/2014.

Adicionalmente, informamos que o texto descrito abaixo também será encaminhado nesta segunda-feira, **13 de outubro de 2014**, em Ofício assinado pelo Diretor-Presidente desta cooperativa médica, **Dr. Euclides Malta Carpi**.

## **CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES À LEI Nº 13.003/2014**

**1 - Sugestões ao artigo 1º da Lei nº 13.003/2014** (altera o *caput* do artigo 17, da Lei nº 9.656/1998).

1.1 - Na nova redação dada ao artigo 17, as operadoras de planos de saúde poderão substituir qualquer prestador de serviço, desde que por outro **prestador equivalente**. Sugerimos que a ANS conceitue prestador equivalente;

1.2 - Para os casos de substituição de prestador, que sejam adotadas as diretrizes já definidas pela **Resolução Normativa RN nº 259/2011**, uma vez que essa Resolução garante ao beneficiário a assistência para os casos de indisponibilidade ou inexistência de prestador na rede da operadora;

1.3 - Para os casos de substituição de prestador por outro equivalente, com prévia comunicação ao beneficiário, no prazo máximo de 30 dias, sugerimos que essa comunicação **não seja obrigatória** para as seguintes hipóteses:

1.3.1 - Para prestadores que prestam serviço em consultório (RN nº 71/2004):

- Falecimento do prestador;
- Aposentadoria;
- Afastamento por doença ou acidente pessoal; e
- Mudança de domicílio do prestador para realização de curso de especialização ou pós-graduação no país ou no exterior, fora da localização da prestação do serviço.

1.3.2 - Para todos os tipos de prestadores (RN nº 42/2003, RN nº 54/2003 e RN nº 71/2004)

- Fraude comprovada pela operadora;
- Condenação transitada em julgado em processo ético disciplinar ou processo criminal;
- Por solicitação do prestador; e
- Encerramento das atividades.

1.4 - Que a comunicação aos beneficiários e a manutenção da rede assistencial possa ser feita via **portal corporativo da operadora (site)**, de acordo com o já previsto na RN nº 285/2011 c/c a IN/DIDES nº 52/2013, e que a operadora se comprometa em manter no seu endereço eletrônico (www), por um período de **60 dias**, as informações sobre a substituição do prestador ou cancelamento do serviço,

1.5 - Que a comunicação prevista no *caput* deste artigo seja de responsabilidade da **empresa contratante** do plano de saúde, tanto para os planos coletivos por adesão quanto para os empresariais;

1.6 - Que o prestador de serviços seja obrigado a formalizar a rescisão unilateral do contrato no prazo mínimo de **60 dias**, para que a operadora possa ter tempo hábil para cumprimento do prazo de comunicação com 30 dias de antecedência ao beneficiário. Caso haja descumprimento do prazo estipulado para o prestador, que não haja penalidade à operadora;

1.7 - Para os casos de redimensionamento da rede, **por redução**, sugerimos que seja estendida a regra prevista no § 4º do artigo 17 para os demais prestadores, não apenas as entidades hospitalares. A justificativa se dá por dois motivos:

- Inexistência de regra de redução para os demais prestadores; e
- Aplicação do §4º a toda rede assistencial, da mesma forma que o *caput* do artigo 17, permitindo que todo o artigo tenha coerência textual e normativa.

1.8 - Que o redimensionamento, por redução, e a substituição, exceto entidade hospitalares, possa ser realizados pelo aplicativo Registro de Plano de Saúde - RPS, para fins de atualização da rede assistencial; e

1.9 - Que conste na norma complementar a ser publicada pela ANS, de forma clara e inequívoca (em artigo, parágrafo ou inciso), que o **médico cooperado** não está abrangido pela nova redação do *caput* deste artigo, visto que a redação trata apenas do prestador contratado, referenciado ou credenciado.

**2 - Sugestões ao artigo 3º da Lei nº. 13.003/2014** (acresce o artigo 17-A à Lei nº. 9.656/1998).

2.1 - Para o *caput* e § 2º, inciso I, do artigo 17-A, que os contratos firmados considerem o disposto na **RN nº 42/2003** (dispõe sobre a celebração dos instrumentos jurídicos com entidades hospitalares); **RN nº 54/2003** (dispõe sobre a celebração dos instrumentos jurídicos com os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais) e **RN nº 71/2004** (dispõe sobre a celebração dos instrumentos jurídicos com profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios), isto é, que seja aplicado o previsto nessas três Resoluções Normativas (regras e requisitos de contratualização dos prestadores de serviços);

2.2 - Que seja concedido o prazo de um ano, prorrogável por igual período, para adequação dos instrumentos jurídicos após a publicação de norma a ser editada pela ANS, para fins de regulamentação da Lei nº 13.003/2014;

2.3 - Para o cumprimento do § 2º, inciso II, do artigo 17-A, que os contratos firmados considerem o disposto no artigo 4º e seus incisos da IN/DIDES nº 49/2012 quanto à definição de valores, critérios da forma e periodicidade dos reajustes. Sendo assim, sugerimos para aplicabilidade do § 3º desse mesmo artigo os seguintes termos:

2.3.1 - Definição de índice de reajuste nos primeiros 90 (noventa) dias do ano-calendário (ano civil), aplicável somente na data de aniversário do contrato; ou

2.3.2 - Consideração da data de aniversário dos contratos para contagem dos 90 (noventa) dias, visando à aplicação do reajuste, sem prejuízo da data já negociada entre a operadora de planos de saúde e o prestador; ou

2.3.3 - Fixação de período para transição dos contratos já firmados, cuja anualidade do reajuste não será possível aplicar até 31 de março de 2015. Para esses casos, a fim de

se evitar reajuste inferior a 365 dias (o que fere frontalmente a Lei Civil), aplicar-se-ia a regra da proporcionalidade para o reajustamento.

2.4 - Para o § 2º, inciso III do artigo 17-A, sugerimos que a norma defina “*os atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora*”;

2.5 - Para o § 2º, inciso V do artigo 17-A, no que tange à aplicação de penalidades, sugerimos que seja observado o disposto no artigo 10 da RN nº 124/2006.

2.6 - Para o § 4º, desse mesmo artigo, é necessário que o reajuste a ser definido pela ANS para os contratos celebrados entre operadoras e prestadores não seja superior ao divulgado, no ano anterior, para os planos individuais/familiares. Além disso, que o citado reajuste seja discutido, previamente, em Câmara Técnica, a ser constituída pela DIDES/ANS, com o objetivo de dar mais transparência, participação equânime e respaldo à sociedade. Por fim, que seja definido um índice de acordo com o tipo, qualificação e porte do prestador.

2.7 - Para o § 5º, do referido artigo, que a eventual constituição de uma Câmara Técnica para definição do reajuste dos prestadores seja precedida de edição de Resolução Normativa.

Permanecemos à disposição para esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

**Cesar Cardim Junior**

Gerente de Regulação

(21) 2122-4272 | (VOIP) 972.4272

E-mail: [cesarcardim@unimedrj.coop.br](mailto:cesarcardim@unimedrj.coop.br)

Acesse o nosso site: [www.unimedrj.coop.br](http://www.unimedrj.coop.br)