



PRES 188/14

www.unimed.coop.br

Alameda Santos, 1827 - 15º Andar

01419-909 - São Paulo - SP

T. (11) 3265-4000

São Paulo, 08 de outubro de 2.014.

À

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS:

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL - DIDES

At. Dra. Martha Regina de Oliveira.

Assunto: Contribuições da Unimed do Brasil - Câmara Técnica de Regulamentação da Lei 13.003/14.

A UNIMED DO BRASIL - CONF. NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, operadora registrada provisoriamente na ANS sob o número 30087-0 e representante institucional das cooperativas médicas em âmbito nacional, vem apresentar nossas contribuições em relação à Câmara Técnica intitulada *Regulamentação da Lei 13.003, de 24 de junho de 2014.*

As propostas estão relacionadas no Anexo I desse documento, de forma sistematizada, ou seja, após cada um dos dispositivos da Lei 13.003/14 que serão regulamentados, visando a melhor compreensão do que está sendo sugerido.

Requer, de antemão, que as contribuições a seguir sejam analisadas e acatadas, pois se acredita fielmente que elas têm um único objetivo: aprimorar o setor de saúde suplementar brasileiro.

Atenciosamente,


Eudes de Freitas Aquino
Diretor Presidente


Valdmário Rodrigues Júnior
Diretor de Integração Cooperativista e Mercado



- **Artigo 17 da Lei 13.003/14:**

*Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua **substituição**, desde que seja por outro prestador **equivalente** e mediante **comunicação** aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.*

- **CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:**

- 1- **FORMA DE COMUNICAÇÃO AOS CONSUMIDORES:**

- Que a comunicação aos consumidores seja realizada mediante publicação no PORTAL CORPORATIVO (RN nº 190/09) com o objetivo de se evitar custos à operadora;
- Que a informação sobre a alteração de prestadores fique disponível por até 60 (sessenta) dias no Portal Corporativo, com o objetivo de se evitar a alegação de desconhecimento por parte dos beneficiários;
- Que os serviços de “Call Center” da operadora obrigatoriamente possuam a informação atualizada sobre as alterações da rede, caso sejam consultados pelos beneficiários;
- Não há qualquer possibilidade de se exigir outra forma de comunicação ao consumidor como, por exemplo, SMS ou E-mail. Além de custos, nenhuma operadora possui a informação de telefone e/ou e-mail em sua base cadastral, de todos os beneficiários vinculados a planos individuais e coletivos, até porque o próprio SIB - Sistema de Informação de Beneficiários não as exigem como obrigatória.



2- EQUIVALÊNCIA DE PRESTADORES PARA A SUBSTITUIÇÃO:

- Considerando que a própria redação do Art. 17 da Lei 13.003/14 em nenhum momento inclui a relação cooperado/cooperativa, **NÃO HÁ QUE SE FALAR EM SUBSTITUIÇÃO DO MÉDICO COOPERADO**, cuja relação com a sua cooperativa é puramente institucional e já regulada pela Lei 5764/71 e respectivo Estatuto Social. A substituição (admissão ou eliminação) do cooperado é um processo burocrático que deve obedecer aos ditames da Lei 5764/71 e Estatuto Social;
- Que a regulamentação se digne a conceituar expressamente o que seria **PRESTADOR EQUIVALENTE**;
- Que o conceito de **PRESTADOR EQUIVALENTE** seja assim considerado aquele que seja do mesmo **TIPO DE ESTABELECIMENTO** do substituído, na mesma **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA** do produto objeto da substituição. Ex: um laboratório de análises clínicas deve ser substituído por outro laboratório de análises clínicas, em qualquer dos municípios que compõem área de abrangência geográfica do produto.
Caso não seja esse o parâmetro adotado, a norma se tornará inexecutável, pois as **CARÊNCIAS REGIONAIS** de prestadores de serviços em nosso país devem ser consideradas na regulamentação deste artigo. É de conhecimento de todos que existem locais em que não há a menor condição de substituição seja qual for o conceito de equivalência, sobretudo se for mais amplo que o ora sugerido;
- Que a substituição seja **SOMENTE OBRIGATÓRIA** quando o descredenciamento do prestador trazer prejuízo ao atendimento dos beneficiários;



- INAPLICABILIDADE da regra de substituição quando a iniciativa pela rescisão partir do prestador de serviços, e não da operadora;
- Que o processo de REDIMENSIONAMENTO da rede credenciada continue se aplicando somente às ENTIDADES HOSPITALARES, tal como já é realizado atualmente. Vale lembrar que a redação da Lei 13.003/14 não exige, em nenhum momento, redimensionamento de prestadores não hospitalares;
- Considerando não existir na legislação a obrigatoriedade de redimensionamento da rede não hospitalar e que sua vinculação, no registro do produto, é meramente informativa, não há que se falar em pagamento de taxa, já que não estaria configurada a alteração de dados do produto.

- **Artigo 18 da Lei 13.003/14:**

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos.

- **SEM CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:**

Não há alterações significativas que gerem impactos ao setor de saúde suplementar.

- **Artigo 17-A da Lei 13.003/14:**

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





www.unimed.coop.br

Alameda Santos, 1827 - 15º Andar

01419-909 - São Paulo - SP

T. (11) 3265-4000

credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

3- PREVISÃO DAS CLÁUSULAS OBRIGATÓRIAS:

- As cláusulas obrigatórias que deverão ser observadas nos contratos com prestadores devem ser APENAS aquelas previstas na Lei 13.003/14. Não há parte hipossuficiente em uma relação entre uma entidade hospitalar, uma rede de laboratórios e uma operadora de planos de saúde. As partes devem ter a liberdade contratual de disciplinar consensualmente esta relação, sem interferência externa e consagrando, dessa forma, o princípio da autonomia das vontades.

§ 1º São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

4- INAPLICABILIDADE DE CONTRATOS POR ESCRITO ENTRE COOPERATIVA E COOPERADO:

- Tal como já ressaltado anteriormente, a relação jurídica entre a cooperativa operadora de plano de saúde e seu cooperado é institucional, disciplinada pela Lei 5764/71 e pelo Estatuto Social. Não é necessária a



exigência de contratos por escrito, tanto é verdade que o próprio caput do artigo 17-A excluiu as cooperativas dessa obrigação. Sugere-se que essa relação continue sendo disciplinada no Estatuto Social e/ou Regimento Interno da cooperativa, com o respaldo formal da regulamentação da Lei 13.003/14.

§ 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:

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 médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

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

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

5- NOTIFICAÇÃO PRÉVIA PARA RESCISÃO:

- Caso seja decidido que a regulamentação deve interferir na autonomia e liberdade contratual dos contratantes, que o PRAZO MÍNIMO DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA PARA A RESCISÃO, por qualquer das partes, seja de 90 (noventa) dias, podendo ser estendido para o máximo de 180 (cento e





www.unimed.coop.br
Alameda Santos, 1827 - 15º Andar
01419-909 - São Paulo - SP
T. (11) 3265-4000

oitenta) dias nos casos de: tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório, internação prolongada e necessidade de atenção especial.

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

6- DEFINIÇÃO DE ANO CALENDÁRIO:

- Que seja conceituado pela regulamentação “ANO-CALENDÁRIO”.
Com o objetivo de se respeitar o Princípio da Anualidade dos Contratos e da Irretroatividade da Lei ao Ato Jurídico Perfeito, deve ser considerado como “ano-calendário” a data de aniversário dos contratos (data base).

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

7- DEFINIÇÃO DE ÍNDICE DE REAJUSTE POR PARTE DA ANS:

- Que a determinação do índice de reajuste por parte da ANS ocorra somente em casos em que INEXISTAM CONTRATOS FIRMADOS, ou nos casos em que os instrumentos jurídicos NÃO TROUXEREM DE FORMA EXPRESSA E CLARA o índice de reajuste a ser aplicado. Ora, se já há um reajuste estabelecido consensualmente pelas partes, basta respeitá-lo. A intervenção da ANS de forma recorrente pode criar PISO DE REAJUSTE ao



mercado e, conseqüentemente, uma política inflacionária que pode pressionar inclusive as metas de inflação, um dos sustentáculos da nossa economia.

- A interferência da ANS deve ser restrita e excepcional, sob pena de caracterizar ofensa à Constituição Federal - Intervenção do Poder Público na Iniciativa Privada e Intervenção Indevida no Domínio Econômico (Art. 170 CF/88), como também inobservância da Lei da Livre Concorrência (12.529/11).

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

8- CÂMARA TÉCNICA:

- Que além da CÂMARA TÉCNICA, que seja dada a oportunidade de reunião exclusiva com as operadoras de vários segmentos da saúde suplementar, com o objetivo da apresentação de dados sobre o impacto da regulamentação no setor e de se construir uma regulamentação cujo cumprimento seja possível.

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.





www.unimed.coop.br

Alameda Santos, 1827 - 15º Andar

01419-909 - São Paulo - SP

T. (11) 3265-4000

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

9- IRRETROATIVIDADE DA LEI - ATO JURÍDICO PERFEITO (Art. 5º, XXXVI da CF/88):

- Que a regulamentação respeite os contratos já firmados, com base do PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE DA LEI - ATO JURÍDICO PERFEITO, sem a necessidade de se aditar os contratos já vigentes.
- Na hipótese da regulamentação trazer a obrigação de aditar os contratos já firmados à nova legislação (adaptação), que seja concedido um prazo razoável, DE NO MÍNIMO 600 (SEISCENTOS DIAS), tal como fora estipulado quando da publicação das nas RNs 42, 54, 71.

▪ CONTRIBUIÇÕES DA UNIMED DO BRASIL:

10- OUTRAS CONTRIBUIÇÕES:

- É imperioso, diante da nova legislação e da regulamentação objeto desta discussão, que todos os processos administrativos sancionadores em trâmite na ANS, que tenham como base a (não) contratualização com prestadores ou ausência de cláusulas obrigatórias, sejam imediatamente ARQUIVADOS POR PERDA DO OBJETO.
- Que o COBOT - Comitê de Incentivo às Boas Práticas entre Operadoras e Prestadores tenha suas atividades suspensas, até que a Lei 13.003/14 e sua regulamentação sejam absorvidas pelo mercado.
- Que as Resoluções Normativas nº 42, 54, 71 e 286, como também a IN DIDES 49 sejam revogadas, por conflito com a nova legislação.

