

Objetivos do Grupo Técnico

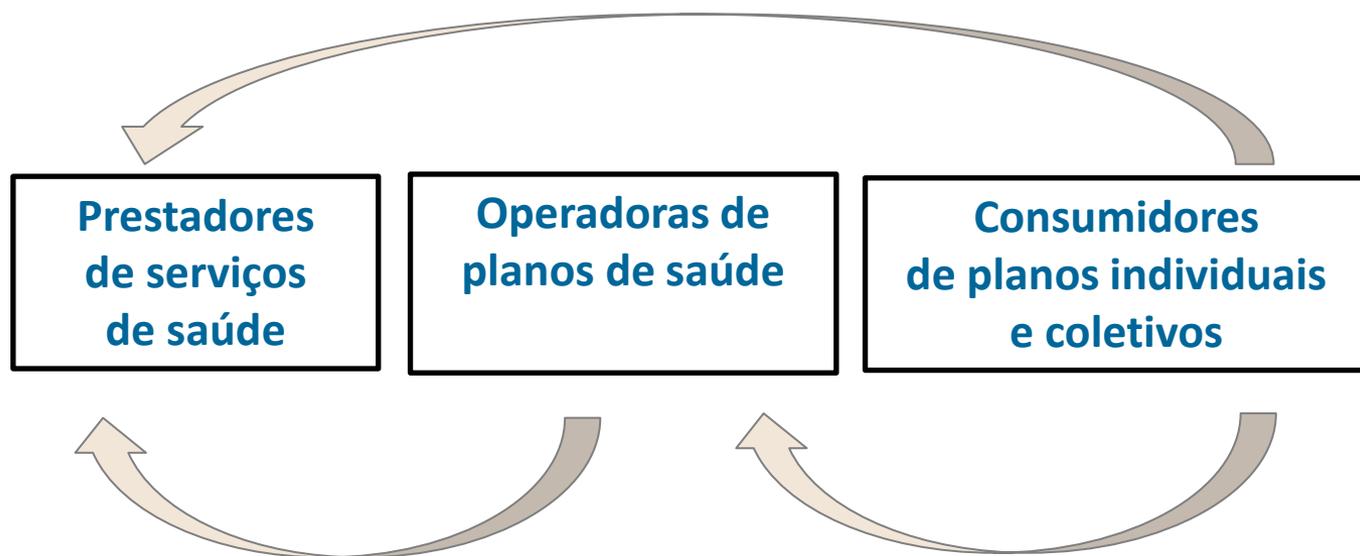
Identificar e debater com representantes do setor oportunidades para melhorar o relacionamento entre operadoras e prestadores, a partir do monitoramento da implementação dos normativos de regulamentação da Lei 13.003



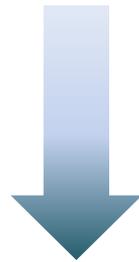
A relevância da regulação

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

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



O objetivo da Lei 13.003/2014



- Garantir ao consumidor a assistência contratada
- Dar mais transparência na relação entre prestadores e operadoras
- Reforçar a importância do contratos escritos



Principais normativos relacionados à Lei 13.003/2014

- **RN nº 363/2014:** regras para celebração dos **contratos** escritos entre operadoras e prestadores.
- **RN nº 364/2014:** definição de índice de **reajuste** a ser aplicado em situações específicas.
 - **IN DIDES nº 61/2015:** dispõe sobre o **Fator de Qualidade** a ser aplicado ao índice de reajuste definido pela ANS para prestadores de serviços hospitalares.
- **RN nº 365/2014:** **substituição** de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.
 - **IN DIDES nº 56/2014:** regulamenta a disponibilização das informações relativas à **substituição** de prestadores não hospitalares
- **IN DIDES nº 62/2016:** Regulamenta o tratamento dispensado às **demandas** relacionadas às RN nº 363, 364 e 365.



Temas da apresentação

**Monitoramento das comunicações
de substituição de prestadores não
hospitalares**

**Contratualização entre
operadoras e prestadores**

**Pesquisa sobre a contratualização
entre operadoras e prestadores**



Substituição

- **RN nº 365/2014:** dispõe sobre a **substituição** de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.
 - **IN nº 56/DIDES:** *regulamenta a disponibilização das informações relativas à **substituição** de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares no Portal Corporativo das operadoras.*



Substituição

Critérios de equivalência para substituição de prestadores não hospitalares

- Pelo **mesmo tipo de estabelecimento e serviço especializado**, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/MS (para laboratórios, centros de imagem, clínicas, etc.).
- **Mesma habilitação** (para profissionais de saúde)

Atenção: Para hospitais, valem as regras já previstas nas normas vigentes.



Substituição – penalidades

- PENALIDADES – RN 124/2006

Art. 88-A. Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela regulamentação setorial para a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares que integrem a rede assistencial do plano de saúde.

Sanção – advertência ou multa de R\$ 30.000,00 de acordo com as circunstâncias esse valor pode ser até 20 vezes maior.

Obs.: Sem prejuízo das outras medidas adotadas pela ANS para garantir o acesso e a qualidade dos serviços.



Comunicação da Substituição

Comunicação ao consumidor das substituições na Rede não hospitalar:

- Pelo Portal Corporativo e Central de Atendimento Telefônico da Operadora
- Disponibilização da listagem de substituições com **antecedência mínima de 30 dias** e permanecer acessível por 180 dias
- Envio aos beneficiários, em meio impresso, do endereço eletrônico e telefone onde a lista de substituições estará disponível: na assinatura do contrato, uma vez ao ano e quando houver mudanças



Monitoramento da Comunicação de Substituição

Objetivos

- Identificar desconformidades
- Induzir as operadoras a adequarem seus Portais Corporativos às novas regras de divulgação das substituições com vistas à adequada informação aos beneficiários.
- Garantir que os consumidores de planos de saúde tenham acesso às informações sobre as substituições de prestadores de serviços de saúde não hospitalares.



Monitoramento da Comunicação de Substituição

Metodologia

- Conversão das exigências da IN nº 56, de 2014 em perguntas com resposta “Sim” ou “Não”
- **Consulta aos Portais Corporativos**
- Telas acessadas copiadas



Monitoramento da Comunicação de Substituição

Metodologia

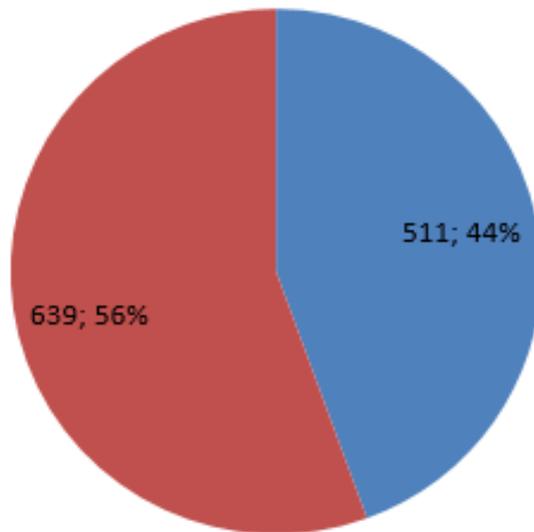
- Tabulação e análise:
 - Operadoras **Conforme**: atendimento de todos os quesitos;
 - Operadoras **Não conforme**: não atendimento à RN ou a um dos itens exigidos pela IN



Resultados parciais

511 Operadoras analisadas

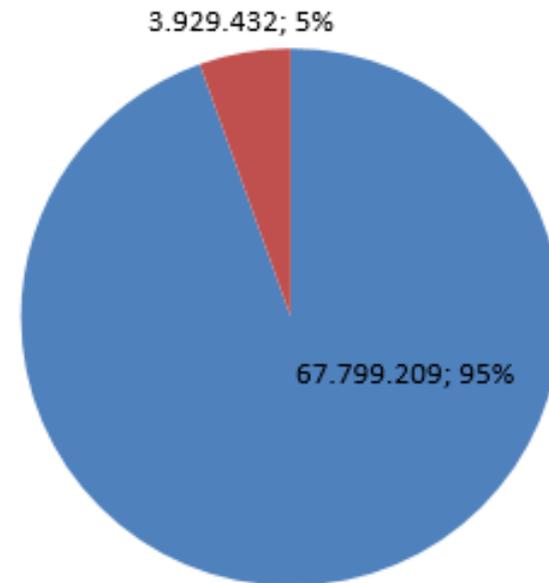
44% das OPS



- Nº de operadoras analisadas
- Nº de operadoras não analisadas

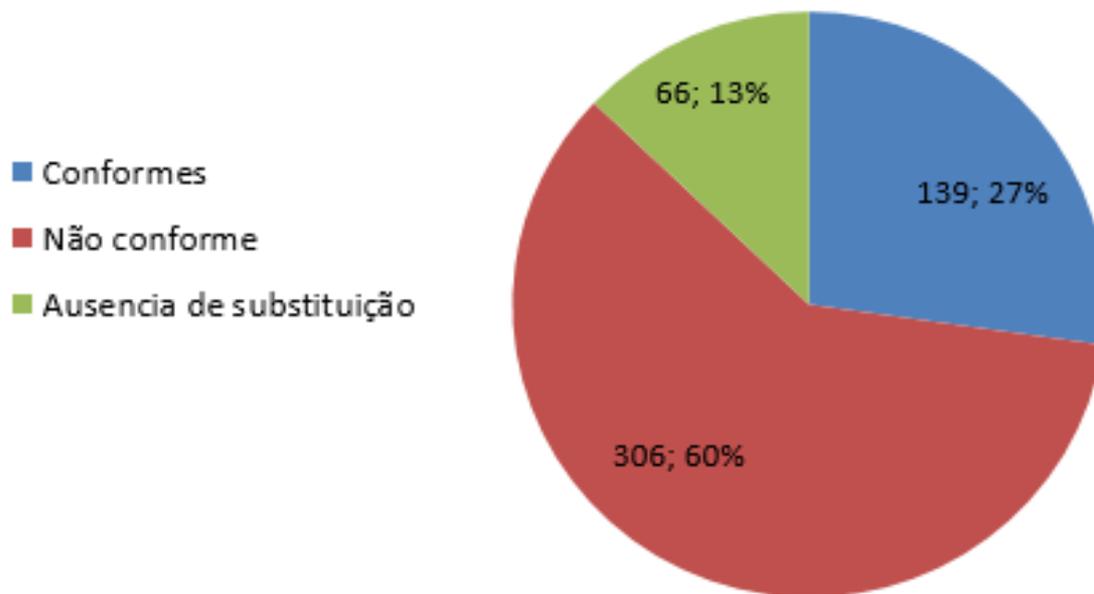


95% dos vínculos



- Total de beneficiários de operadoras analisadas
- Total de beneficiários de operadoras não analisadas

Resultados parciais



Principais problemas

- **Ausência de área específica no Portal para informar as substituições** – cerca de metade da amostra
- Não é possível pesquisar o CNPJ ou Registro no Conselho
- Não é possível pesquisar o endereço, DDD e telefone
- Não informam nº de registro dos planos
- Não é possível pesquisar o tipo de estabelecimento dos prestadores envolvidos
- Não informam o nome do plano



Ações pós-monitoramento

- Oficiar operadoras para que regularizem as informações em desconformidades com a IN nº 56, de 2014.
- Casos de desconformidades não sanadas: abertura de processo administrativo sancionador



Contratos

RN nº 363/2014: regras para celebração dos **contratos** escritos entre operadoras e prestadores.



**Mais diálogo
Mais equilíbrio**



Contratos

Cláusulas contratuais obrigatórias



- Descrição do **objeto, natureza do contrato e de todos os serviços** contratados.
 - Previsão expressa sobre a possibilidade de exclusão ou inclusão de procedimentos durante a vigência do contrato.
 - Serviços contratados descritos de acordo com a TUSS.
 - Proibição expressa de cobrança do prestador ao beneficiário, salvo as exceções previstas na regulação.



Contratos

Cláusulas contratuais obrigatórias



- 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.
 - Indicadores ou critérios de qualidade e desempenho para compor o reajuste.
 - Vedada forma de reajuste condicionada a sinistralidade da operadora.
 - Reajuste anual na data do aniversário do contrato.



Contratos

Cláusulas contratuais obrigatórias



- Faturamento/pagamento: prazos, rotina de auditoria administrativa e técnica.
 - Previsão das hipóteses de glosa e prazos para contestação da glosa, para resposta da operadora (prazos iguais) e para pagamento dos serviços no caso de revogação da glosa.
 - A Rotina de auditoria administrativa e técnica deve estar em conformidade com a legislação específica dos conselhos profissionais sobre o exercício da função de auditor.



Contratos

Cláusulas contratuais obrigatórias



- **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**.
 - Rotina operacional, responsabilidades prazos de resposta para concessão de autorização ou negativa, conforme o padrão TISS.
- **Penalidades** para as partes pelo não cumprimento das obrigações.



Contratos

Práticas e condutas vedadas na contratualização:



Contratos



- 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



- 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.
- Estabelecer formas de reajuste que reduzam o valor nominal do serviço contratado.



Contratos

Penalidades:

- **Art. 43 da RN 124/2006** – “Deixar de cumprir as regras estabelecidas para formalização dos instrumentos jurídicos firmados com pessoa física ou jurídica prestadora de serviço de saúde”. Sanção de advertência ou multa-base a partir de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais)
- Os contratos celebrados antes da vigência da RN nº 363/2014, que à época estavam em desacordo com as demais normas expedidas pela ANS (RN nº 42/2003, 54/2003, 71/2004, 241/2010 e IN/DIDES nº 49/2012), permanecem sujeitos à aplicação de penalidades.



Aplicação das Normas

O disposto na regulamentação da Lei 13.003 não se aplica a:

- relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;
- profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;
- administradoras de benefícios.



Contrato entre operadoras e prestadores

The image shows a screenshot of the ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) website. The browser address bar shows 'www.ans.gov.br'. The website header includes the ANS logo and the text 'A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil'. A navigation menu is visible at the top, with 'Prestadores' highlighted. A dropdown menu is open under 'Prestadores', listing several options: 'TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar', 'Contrato entre operadoras e prestadores', 'Projeto Parto Adequado', 'QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde', and 'Central de Atendimento a Prestadores'. A yellow arrow points to the 'Contrato entre operadoras e prestadores' option. Below the navigation menu, there are promotional banners for 'Dengue, Chikungunya', '#PartoAdequado #DiadaMulher', and 'Internacional da Mulher'. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 00:10 on 18/03/2016.

Principal - ANS - Agência | x

www.ans.gov.br

BRASIL Acesso à informação

Participe Serviços Legislação Canais

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

Acessibilidade A A- A A+

Acesso à Informação DISQUE ANS 0800 7019656 Central de Atendimento Sala de Imprensa English Español

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil

Buscar no site da ANS Buscar

Principal A ANS Planos e Operadoras Legislação Participação da Sociedade Prestadores Perfil do Setor Espaço da Qualidade

Dengue, Chikungunya

#PartoAdequado #DiadaMulher

Internacional da Mulher

Parto Adequado enfatiza o protagonismo feminino e a importância da informação

TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar

Contrato entre operadoras e prestadores

Projeto Parto Adequado

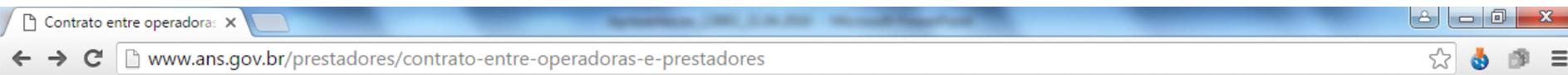
QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

Central de Atendimento a Prestadores

www.ans.gov.br/prestadores/contrato-entre-operadoras-e-prestadores

EN 00:10 18/03/2016

Informações sobre contratualização



Dúvidas sobre a Lei 13.003/2014

[Clique aqui e confira os esclarecimentos da ANS a respeito da Lei 13.003, 2014. \(.pdf\)](#)



Dúvidas sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes

Resolução Normativa 398/2016, que dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante.

[Confira o FAQ da Resolução Normativa 398/2016 \(.pdf\)](#)



Cartilha de Contratualização – Glosa

Confira as orientações da ANS para os casos onde o plano de saúde suspende o pagamento de serviços contratados, tais como: consultas, atendimentos, medicamentos, materiais ou taxas cobradas por hospitais, clínicas, laboratórios.

[Clique aqui para visualizar a cartilha de contratualização. \(.pdf\)](#)

Saiba Mais

Acesse a legislação relacionada

- [Instrução Normativa nº 62/2016](#)
- [Instrução Normativa nº 61/2015](#)
- [Instrução Normativa nº 56/2014](#)



Contratos

DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DOS ATOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

2.3.1. Descrever a rotina operacional para autorização.

|

2.3.2. Responsabilidade das partes na rotina operacional.

2.3.3. Prazo de resposta para concessão da autorização ou negativa fundamentada conforme Padrão TISS.

2.3.4. Poderão ser incluídos ou excluídos procedimentos no presente credenciamento desde que previamente acertado entre as partes.

2.4. O **CREDCIADO** deverá prestar o atendimento conforme os prazos e determinações estabelecidas pela RN nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e/ou outros normativos que venham a alterá-la ou substituí-la.

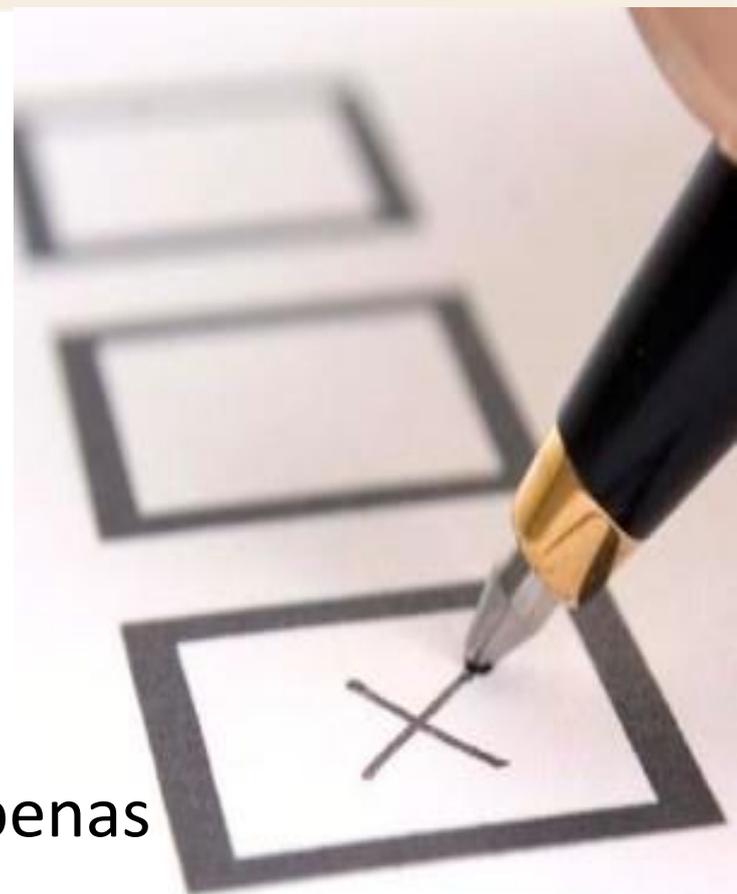
2.5. O **CREDCIADO** deverá dar prioridade ao atendimento dos casos de urgência e emergência, aos **Beneficiários** com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, gestantes, lactantes, lactentes, crianças até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

2.6. Enquanto vigorar este Contrato, o **CREDCIADO** não poderá cobrar diretamente dos **Beneficiários** quaisquer quantias pertinentes ao objeto do presente Contrato, sob



Pesquisa sobre contratualização

- Obter um panorama da contratualização.
- A pesquisa não tem a intenção de ensejar, de modo direto, ações fiscalizatórias.
- Não haverá a divulgação de dados individualizados.
- A participação é voluntária, com apenas uma resposta por instituição ou profissional.



Pesquisa sobre contratualização

Contrato entre operadora: X

www.ans.gov.br/prestadores/contrato-entre-operadoras-e-prestadores

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

Accesibilidade A A A- A +

Acesso à Informação | DISQUE ANS 0800 7019656 | Central de Atendimento | Sala de Imprensa | English | Español

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar | A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil

Buscar no sítio da ANS Buscar

Principal | A ANS | Planos e Operadoras | Legislação | Participação da Sociedade | Prestadores | Perfil do Setor | Espaço da Qualidade

/ Principal / Prestadores / Contrato entre operadoras e prestadores

TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar

Contrato entre operadoras e prestadores

Faturamento e Pagamento dos Serviços Prestados

Reajuste dos prestadores de serviços de saúde

Projeto Parto Adequado

QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

Central de Atendimento a Prestadores

Contrato entre operadoras e prestadores

Pesquisa sobre contratualização entre operadoras e prestadores

Responda a Pesquisa sobre contratualização entre operadoras e prestadores de serviços! Ajude a ANS a aprimorar as ações nas relações entre os planos de saúde e seus estabelecimentos ou prestadores conveniados. **(Disponível até 31/05/2016).**

[Clique aqui para acessar o questionário para prestadores.](#)

[Clique aqui para acessar o questionário para operadoras.](#)

A Lei 13.003/14, que reforça a obrigatoriedade de contratos por escrito e detalhados entre as operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, entrou em vigor em 22 de dezembro de 2014. A nova lei garante maior transparência e equilíbrio na relação entre empresas que comercializam planos de saúde e os prestadores de serviços em todo o país.

EN 21:01 21/04/2016

Pesquisa sobre contratualização: prestadores

FormSus

x



formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25439



Contratos Firmados por Escrito

15) Após a edição da Lei 13.003, de 2014, e da Resolução Normativa nº 363, de 2014, houve incremento da proporção de contratos firmados por escrito entre você/sua instituição e operadoras de planos de saúde?

- SIM. Houve incremento no número de contratos firmados por escrito.
- NÃO. Não houve incremento no número de contratos firmados por escrito.
- Todos os contratos já estavam firmados por escrito antes da edição dos referidos normativos.

16) Qual(is) o(s) ponto(s) de desacordo mais frequente(s) na celebração ou aditamento dos contratos escritos com as operadoras? (marque até 4 opções):

- Ausência de resposta da operadora sobre a proposta contratual encaminhada.
- Lista dos serviços e procedimentos contratados.
- Responsabilidades e penalidades para as partes.
- Rotina de auditoria administrativa e técnica
- Serviços e procedimentos sujeitos à autorização prévia da operadora.
- Valores dos serviços e procedimentos contratados ou honorários dos prestadores.
- Prazo/condições de pagamento.
- Forma/valor do reajuste anual (ex.: livre negociação, índice econômico, percentual de índice econômico etc.).
- Imposição das cláusulas contratuais sem possibilidade de negociação
- Outros
- Não experimentamos dificuldades na celebração ou no aditamento dos contratos escritos com operadoras.
- A operadora não apresentou proposta contratual.

Formas de Reajuste

17) Qual a forma de reajuste mais frequentemente definida nos contratos?

- Apenas livre negociação
- Livre negociação com alternativa de outra forma de reajuste
- Índice econômico já existente sem previsão de livre negociação
- Percentual de índice econômico já existente sem previsão de livre negociação
- Fórmula/índice próprio sem previsão de livre negociação
- Outros
- Não sei qual a forma de reajuste definida

Livre Negociação

18) Nos casos de livre negociação como única forma de reajuste, com que frequência chega-se a acordo?

- Sempre
- Quase sempre
- Raramente
- Nunca



Pesquisa sobre contratualização: operadoras

FormSus x

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25412

Informações Gerais

1) Número de Registro ANS: *

2) Razão Social:

Contratos Firmados por Escrito

3) Após a edição da Lei 13.003, de 2014, e da Resolução Normativa nº 363, de 2014, houve incremento no número de contratos firmados por escrito entre a operadora e os prestadores de serviços de saúde?

- SIM. Houve incremento no número de contratos firmados por escrito.
- NÃO. Não houve incremento no número de contratos firmados por escrito.
- Todos os contratos já estavam firmados por escrito antes da edição dos referidos normativos.

Formas de Reajuste - HOSPITAIS

4) Qual o percentual de contratos com reajuste APENAS POR LIVRE NEGOCIAÇÃO, para prestadores do tipo HOSPITAIS?

- 0% - 25%
- 25% - 50%
- 50% - 75%
- 75% - 100%
- 100%

5) Qual o percentual de contratos com reajuste LIVRE NEGOCIAÇÃO COM ALTERNATIVA DE OUTRA FORMA DE REAJUSTE, para prestadores do tipo HOSPITAIS?

- 0% - 25%
- 25% - 50%
- 50% - 75%
- 75% - 100%
- 100%

6) Qual o percentual de contratos com reajuste SEM PREVISÃO DE LIVRE NEGOCIAÇÃO (índice econômico ou percentual de índice econômico, fórmula/índice próprio, etc), para prestadores do tipo HOSPITAIS?

- 0% - 25%
- 25% - 50%
- 50% - 75%
- 75% - 100%
- 100%

Formas de Reajuste - CONSULTÓRIOS/PROFISSIONAIS

7) Qual o percentual de contratos com reajuste APENAS POR LIVRE NEGOCIAÇÃO, para prestadores do tipo CONSULTÓRIOS/PROFISSIONAIS?

Pesquisa sobre contratualização: contato

FormSus

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25439

20) Qual é o procedimento de encaminhamento de suas demandas para os planos de saúde para as quais você/sua instituição presta serviço?

21) ...

22) ...

Enviar Mensagem

Resolução de Conflitos

23) Você/sua instituição já recorreu à via judicial para solucionar conflitos com operadoras de planos de saúde? :

- Sim, com frequência.
- Sim, ocasionalmente.
- Nunca utilizei a via judicial, mas utilizarei se necessário.
- Não utilizo via judicial como meio de solução para conflitos com operadoras.

Gravar

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.
[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1

powered by FormSUS

21:22
21/04/2016

Pesquisa sobre contratualização

Resultados parciais

✓ Participação até o momento

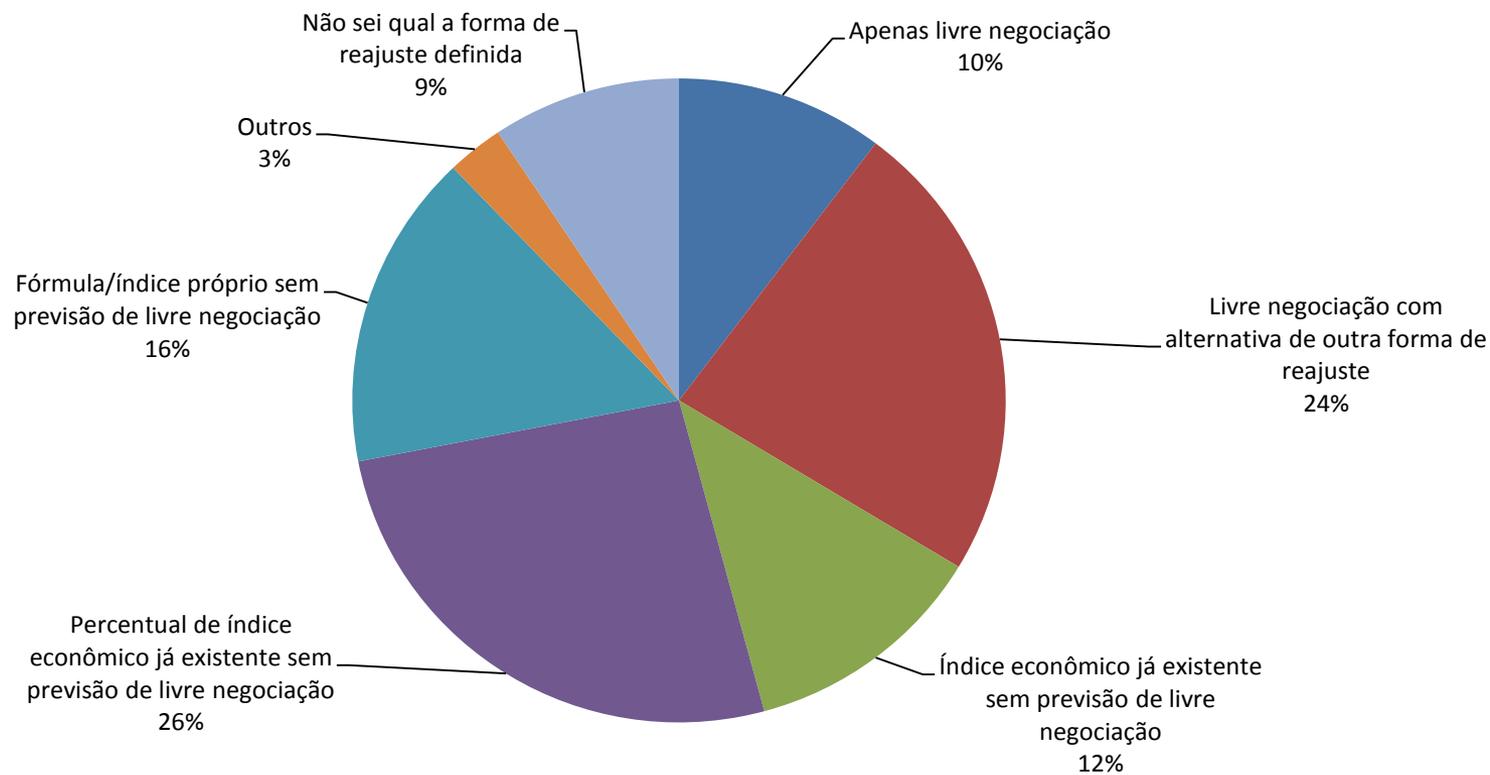
- 24 Operadoras
- 92 Prestadores

Consultório/profissionais	27
Hospitais	26
Outros	5
SADT	34
Total	92



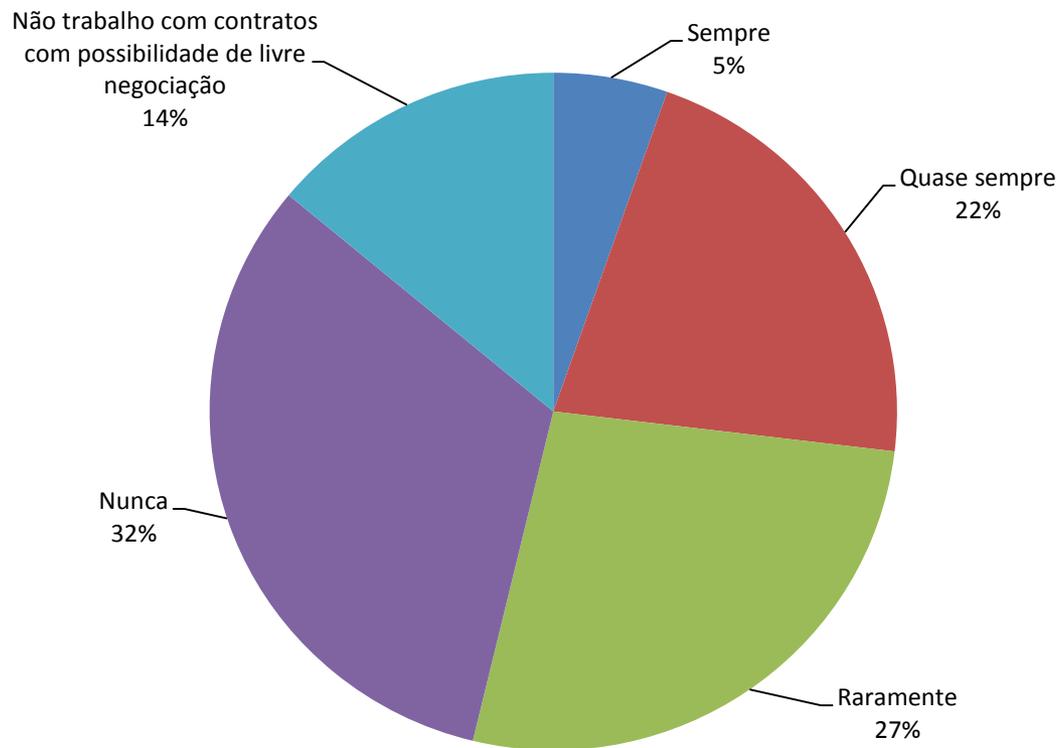
Pesquisa sobre contratualização prestadores (parcial)

Qual a forma de reajuste mais frequentemente definida nos contratos?



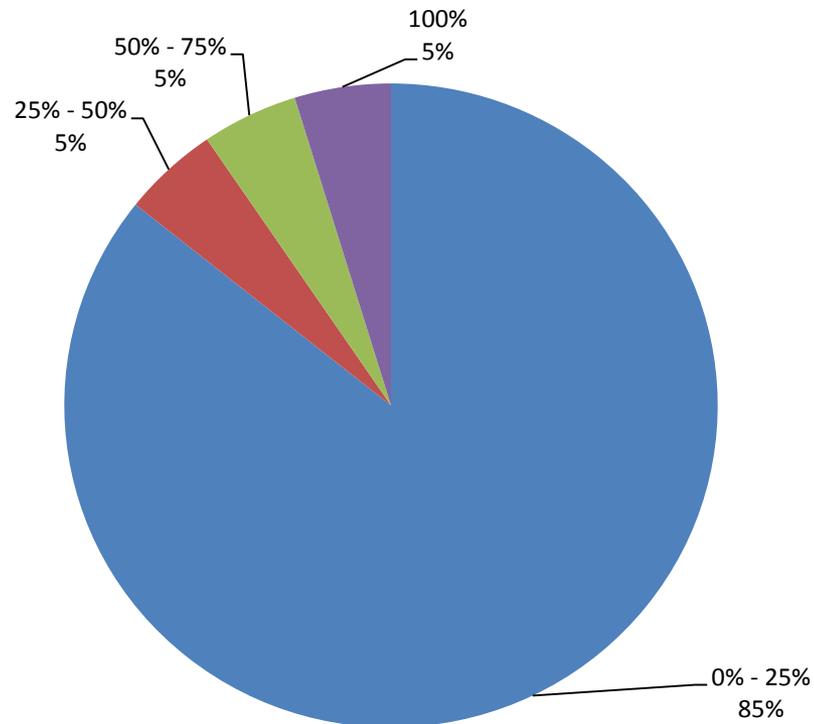
Pesquisa sobre contratualização prestadores (parcial)

Nos casos de livre negociação como única forma de reajuste, com que frequência chega-se a acordo?



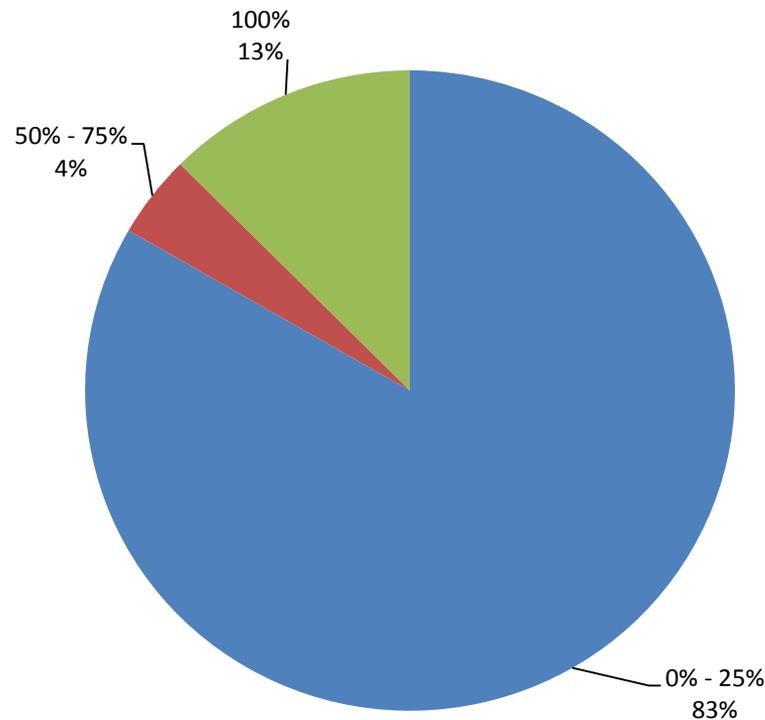
Pesquisa sobre contratualização operadoras (parcial)

**Qual o percentual de contratos com reajuste APENAS POR LIVRE
NEGOCIAÇÃO, para prestadores do tipo HOSPITAIS?**



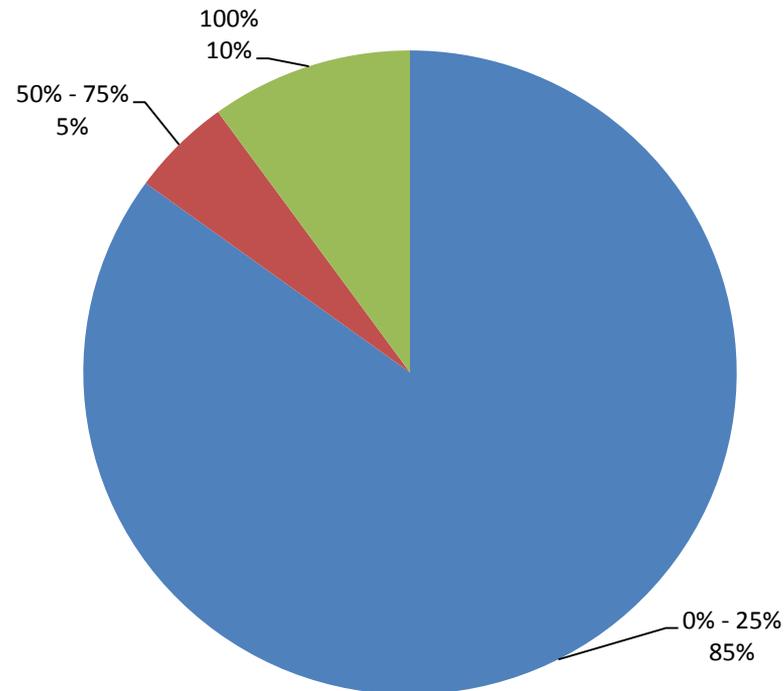
Pesquisa sobre contratualização operadoras (parcial)

**Qual o percentual de contratos com reajuste APENAS POR LIVRE
NEGOCIAÇÃO, para prestadores do tipo
CONSULTÓRIOS/PROFISSIONAIS?**



Pesquisa sobre contratualização operadoras (parcial)

Qual o percentual de contratos com reajuste APENAS POR LIVRE
NEGOCIAÇÃO, para OUTROS tipos de prestadores?



Central de atendimento a prestadores

The image is a screenshot of a web browser displaying the ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) website. The browser's address bar shows 'www.ans.gov.br'. The website's header includes the ANS logo and the text 'Agência Nacional de Saúde Suplementar' and 'A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil'. A search bar is present with the text 'Buscar no sítio da ANS' and a 'Buscar' button. A navigation menu is visible with the following items: Principal, A ANS, Planos e Operadoras, Legislação, Participação da Sociedade, Prestadores, Perfil do Setor, and Espaço da Qualidade. The 'Prestadores' menu item is highlighted, and a dropdown menu is open, listing several options: TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar, Contrato entre operadoras e prestadores, Projeto Parto Adequado, QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde, and Central de Atendimento a Prestadores. A yellow arrow points to the 'Central de Atendimento a Prestadores' option. Below the navigation menu, there are several promotional banners. One features a mosquito and the text 'Dengue, Chikungunya'. Another features a woman and a baby with the text '#PartoAdequado #DiadaMulher'. A third banner is partially visible with the text 'Internacional da' and 'er'. The Windows taskbar is visible at the bottom of the screen, showing various application icons and the system clock displaying '00:03 18/03/2016'.

Principal - ANS - Agência | x

www.ans.gov.br

BRASIL Acesso à informação

Participe Serviços Legislação Canais

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

Accesibilidade A A A- A A+

Acesso à Informação DISQUE ANS 0800 7019656 Central de Atendimento Sala de Imprensa English Español

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil

Buscar no sítio da ANS Buscar

Principal A ANS Planos e Operadoras Legislação Participação da Sociedade Prestadores Perfil do Setor Espaço da Qualidade

TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar

Contrato entre operadoras e prestadores

Projeto Parto Adequado

QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

Central de Atendimento a Prestadores

Dengue, Chikungunya

#PartoAdequado #DiadaMulher

Internacional da er

Parto Adequado enfatiza o protagonismo feminino e a importância da informação

www.ans.gov.br/prestadores/central-de-atendimento-a-prestadores

EN 00:03 18/03/2016

IN DIDES nº 62/2016

✓ **As demandas devem ser apresentadas por escrito com as seguintes informações:**

- nome e CPF ou CNPJ do demandante e informações para contato
- nome e CPF ou CNPJ do prestador
- nome e registro ANS da Operadora
- cópia do contrato e aditivos a que se refere a demanda
- declaração do demandante de que não houve acordo entre o prestador e a operadora quanto ao reajuste, nos termos da RN nº 364
- descrição dos fatos, com a especificação das cláusulas contratuais que descumprem as RNs nº 363, de 2014 e nº 364, de 2014.



Propostas de Soluções Alternativas de Conflitos Contratuais

- **Discussões futuras de conflitos de descumprimento de cláusulas contratuais em ambientes próprios.**

FORMATOS:

- Arbitragem (decisão técnica por terceiro capacitado);
- Conciliação (intervenção mais branda para o consenso);
- Mediação (aproximação das partes para acordo).



Obrigado!

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

atendimento.prestadores@ans.gov.br



ans.reguladora



@ans_reguladora



ansreguladora



Reajuste definido pela ANS

Índice de reajuste definido pela ANS – aplicado em situações específicas

RN nº 364/2014



Reajuste ANS

Requisitos para aplicação do índice de reajuste definido pela ANS:

- previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste (não há qualquer outra forma de reajuste estabelecida no contrato entre as partes); e
- não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação (90 dias corridos, contados a partir de 1º de janeiro de cada ano).

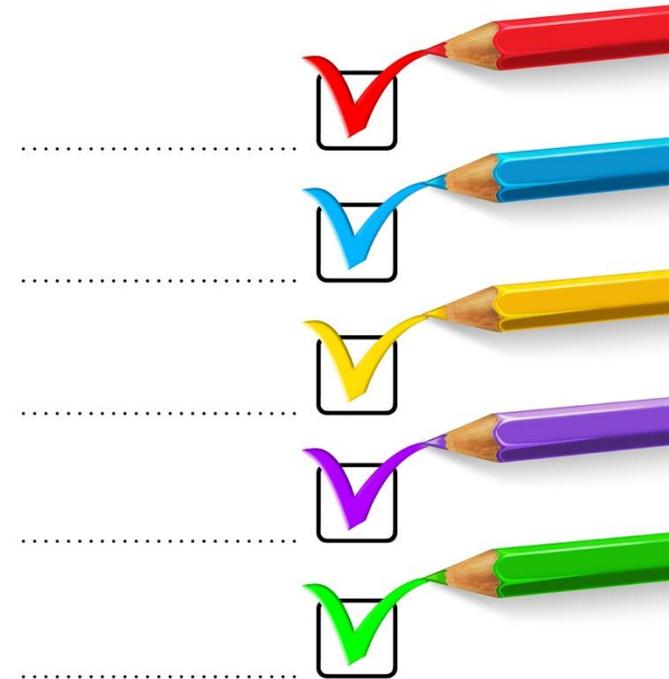
Atenção: se for estabelecida outra forma de reajuste em contrato e não houver acordo aplica-se o disposto no contrato.



Reajuste ANS

Índice de Reajuste definido pela ANS

- Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (**IPCA**)
- Uso de Fator de Qualidade – Definição com representantes do setor



RN nº 364/2014

Art. 7º Ao índice de reajuste definido pela ANS será aplicado um Fator de Qualidade a ser descrito através de Instrução Normativa.

§ 1º Para os profissionais de saúde a ANS utilizará na composição do Fator de Qualidade **critérios estabelecidos pelos conselhos profissionais correspondentes em parceria com a ANS** em grupo a ser constituído para este fim.

§ 2º **Para os demais estabelecimentos** de saúde a ANS utilizará na composição do fator de qualidade **certificados de Acreditação e de Certificação** de serviços estabelecidos no setor de saúde suplementar, em grupo a ser constituído para este fim.

§ 3º Na composição do Fator de Qualidade também **poderão ser utilizados indicadores selecionados**, bem como a **participação e o desempenho em projetos e programas de indução da qualidade**, conforme a ser definido pela DIDES. [\(Incluído pela RN nº 391, de 2015\)](#)

Art. 9º Fica definido o **prazo**, contado a partir da vigência desta Resolução [dia 22 de dezembro de 2014], de **1 (um) ano** para **entidades hospitalares** e **2 (dois) anos** para **os profissionais de saúde, laboratórios, clínicas e outros estabelecimentos de saúde**, para o início da aplicação do Fator de Qualidade. [\(Redação dada pela RN nº 391, de 2015\)](#)



Fator de Qualidade para Hospitais

- IN n.º 61/2015 dispõe sobre o Fator de Qualidade a ser aplicado ao índice de reajuste definido pela ANS para prestadores de serviços hospitalares.
- Hospital Acreditado - certificado de acreditação emitido por instituições que tenham obtido reconhecimento da competência para atuar como Instituições Acreditadoras no âmbito dos serviços de saúde pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – INMETRO ou pela *The International Society for Quality in Health Care* - ISQUA.
- Será aplicado de acordo com os seguintes percentuais:
 - I - 105% do IPCA para os Hospitais Acreditados;
 - II - 100% do IPCA para hospitais não acreditados que participarem e cumprirem os critérios estabelecidos nos projetos da DIDES de indução da qualidade; e
 - III - 85% do IPCA para hospitais que não atenderem ao disposto nos incisos I e II, deste artigo.



Não possui certificado de acreditação e alcançou a meta prevista no indicador: **Proporção de guia eletrônica de cobrança na versão 3 do Padrão TISS**

Sim

Não

Alcançou as metas previstas nos indicadores: **Núcleo de segurança do paciente cadastrado na ANVISA; e Proporção de readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar?**

Sim

Não

Aplica-se o percentual previsto no Art. 4º, Inciso III da IN DIDES nº 61

Aplica-se o percentual previsto no Art. 4º, Inciso II da IN DIDES nº 61

Alcançou **efetiva participação no Projeto Parto Adequado**, comprovada pelo aumento na proporção de partos vaginais, no ano de 2015, em relação ao ano de 2014, conforme informado pelos hospitais participante nos dados de linha de base do Projeto Parto Adequado.

Sim

Não

Aplica-se o percentual previsto no Art. 4º, Inciso II da IN DIDES nº 61

Aplica-se o percentual previsto no Art. 4º, Inciso III da IN DIDES nº 61

Proporção de guia eletrônica de cobrança na versão 3 do Padrão TISS

- **Método de cálculo:**

Total de guias eletrônicas de cobrança na versão 3 do Padrão TISS
Total de guias de cobrança

- **Meta:** 0,9 – das guias enviadas pelo prestador de serviço de saúde à operadora de plano privado de assistência à saúde, no formato eletrônico e versão 3 do Padrão TISS.



Indicador de Segurança do Paciente

- Hospitais que possuem Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) cadastrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de acordo com orientação dada na Nota Técnica ANVISA nº01/2015, no período de análise.



Proporção de readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar

Contrato entre operadoras: X

www.ans.gov.br/prestadores/contrato-entre-operadoras-e-prestadores

BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

Acessibilidade A A A- A A+

Acesso à Informação DISQUE ANS 0800 7019656 Central de Atendimento Sala de Imprensa English Español

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil

Buscar no sítio da ANS Buscar

Principal A ANS Planos e Operadoras Legislação Participação da Sociedade Prestadores Perfil do Setor Espaço da Qualidade

/ Principal / Prestadores / Contrato entre operadoras e prestadores

Contrato entre operadoras e prestadores

Atenção: Hospitais têm até 10/03 para preencher formulário com informações necessárias para compor o Fator de Qualidade. Acesse o formulário.

A Lei 13.003/14, que reforça a obrigatoriedade de contratos por escrito e detalhados entre as operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, entrou em vigor em 22 de dezembro de 2014. A nova lei garante maior transparência e equilíbrio na relação entre empresas que comercializam planos de saúde e os prestadores de serviços em todo o país.

Obrigatoriedade do contrato escrito

É obrigatório formalizar, em contratos escritos entre operadoras e prestadores de serviços, as obrigações e responsabilidades entre essas empresas. Caso não exista contrato escrito entre as operadoras e a rede credenciada (hospitais, clínicas, profissionais de saúde autônomos, serviços de diagnóstico por imagem e laboratórios), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) poderá

TISS - Troca de Informação de Saúde Suplementar

Contrato entre operadoras e prestadores

Faturamento e Pagamento dos Serviços Prestados

Reajuste dos prestadores de serviços de saúde

Projeto Parto Adequado

QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

Central de Atendimento a Prestadores

00:09 18/03/2016

Proporção de readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar

Numerador:

Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar.

Denominador:

Número total de internações hospitalares.



Projeto Parto Adequado

- Cooperação entre ANS, Hospital Israelita Albert Einstein e *Institute for Healthcare Improvement* (IHI).
- Objetivo de desenvolver melhores práticas na assistência ao parto.



Fator de Qualidade para Hospitais

Resultados

Contrato entre operadora: X

www.ans.gov.br/prestadores/contrato-entre-operadoras-e-prestadores

Fator de Qualidade

O Fator de Qualidade é o índice de reajuste aplicável nos contratos entre os estabelecimentos prestadores e as operadoras de planos de saúde. O Fator de Qualidade faz parte de um novo modelo de remuneração implantado para hospitais, clínicas e laboratórios, além de profissionais da área médica que atendem a saúde suplementar e foi estabelecido pela Lei nº 13.003/2014.

Desta vez, a ANS está divulgando o fator de qualidade que será aplicado aos prestadores hospitalares conforme Instrução Normativa nº 61/2015, que complementa a regulamentação da Lei 13.003/2014. Vale ressaltar que o fator é aplicável nas situações em que não há negociação entre operadoras e prestadores e quando não há um índice previsto no contrato ou acordo entre as partes.

Cabe destacar que **diversos hospitais** participaram do projeto e foram de fundamental importância para o aprimoramento deste estudo.

Listagem de hospitais aptos a receber 105% do IPCA

Têm direito a receber 105% do IPCA, nos casos previstos na IN nº 61/2015, os estabelecimentos acreditados, ou seja, que possuem certificação máxima de qualidade emitida por instituições acreditadoras de serviços de saúde.

Listagem de hospitais aptos a receber 100% do IPCA

O índice de 100% do IPCA é aplicado, nos casos previstos pela IN nº 61/2015, a hospitais não acreditados mas que participam e cumprem critérios estabelecidos nos projetos de melhoria da qualidade em saúde desenvolvidos pela ANS – como o Projeto Parto Adequado - e atendam a outros indicadores de qualidade.

Dúvidas sobre a Lei 13.003/2014

[Clique aqui e confira os esclarecimentos da ANS a respeito da Lei 13.003, 2014. \(.pdf\)](#)

Dúvidas sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetizes

Resolução Normativa 398/2016, que dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetizes por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os



EN



21:29

21/04/2016



Fator de Qualidade para Hospitais

Resultados

- **Proporção de guia eletrônica de cobrança na versão 3 do Padrão TISS: 3.588**
- **Núcleo de Segurança do Paciente Cadastrado na ANVISA: 1.339**
- **Proporção de readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar: 134**
- **Efetiva participação no Projeto Parto Adequado: 40**



Fator de Qualidade para Hospitais

Resultados

- **Prestadores com fator de qualidade estabelecido em 105%: 130**
- **Prestadores com fator de qualidade estabelecido em 100%: 64**



Índice IPCA e Fator de Qualidade para reajuste

Ações judiciais

- Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços em Saúde (FENAESS) e Sindicato de Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde e Laboratórios de Pesquisa e Análises Clínicas do Estado de Piauí (Sindhospi).
- Sindicato Brasiliense de Hospitais, Casas de Saúde e Clínicas (SBH).



Índice IPCA e Fator de Qualidade para reajuste

Ações judiciais

- Elementos requeridos pelas entidades, em suma:
 - Reajuste deve ser igual ou superior ao índice público de inflação e ocorrer nos primeiros 90 dias do ano
 - Nulidade do inc. VIII do art. 5º da RN nº 363 (inciso que veda a redução do valor nominal)
 - Nulidade do § 2º do art. 12 da RN nº 363 (reajuste anual da data de aniversário do contrato)
 - Nulidade do art. 21 da RN nº 363 (prazo de 12 meses a partir da vigência da RN para ajuste de cláusulas)
 - Declaração de ilegalidade do § 1º do art. 12 da RN nº 363 (utilização de indicadores de qualidade e desempenho).
 - Que a ANS estabeleça que o índice de reajuste dos contratos entre OPS e prestadores seja igual ao índice de reajuste das OPS ou, subsidiariamente, seja igual ou superior ao IPCA



Índice IPCA e Fator de Qualidade para reajuste

Ações judiciais

Indeferimento da tutela antecipada ao processo ajuizado pela SBH pela Juíza Federal, em decisão de 15 de março de 2016.

“Assim, nesse momento processual, considero que estabelecer o judiciário parâmetros para a fixação do reajuste de preços dos contratos é invadir área atribuída à administração pública, o que afronta os freios impostos pelo princípio das separações dos Poderes, bem como adentrar-se-ia na esfera de liberdade de celebração dos contratos, com efeitos imprevisíveis sobre o setor de prestação de saúde”.



Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	283.725	100,0	125.563	44,3
Clinica ou ambulatório especializado	39.142	100,0	20.990	53,6
Consultório isolado	140.677	100,0	88.203	62,7
Hospital especializado	1.039	100,0	441	42,4
Hospital geral	5.111	100,0	1.697	33,2
Policlínica	6.438	100,0	3.004	46,7
Pronto socorro especializado	102	100,0	42	41,2
Pronto socorro geral	378	100,0	53	14,0
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	21.084	100,0	9.862	46,8
Outros estabelecimentos	69.754	100,0	1.271	1,8

Fontes: CNES/MS 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

Contribuições Gerais

- Fator de Qualidade deve ser positivo.
- Fator de Qualidade não deve ser vinculado ao IPCA.
- Alternativamente ao CNES, incluir possibilidade de observâncias das previsões contratuais, de modo que a classificação proposta seja identificada por meio da consulta ao objeto dos instrumentos jurídicos.



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

COFFITO

- Pessoa Jurídica: Estar em dia com suas obrigações junto ao Conselho de Classe (DRF e Anuidade em dia) - índice: 1,0
- Pessoa Física: Inscrito e anuidades em dia com o Conselho - índice: 1,0

FENAFISIO

- Pessoa Física:
Apresentação de certidão de Registro junto ao CREFITO – índice 1,0
- Pessoa jurídica/clínicas:
Apresentação de declaração de registro de empresa de fisioterapia no CREFITO - DRF - índice 0,7
Apresentação de declaração de associado junto à FENAFISIO – índice 0,3



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

CREMERJ (COMSSU – ACCOERJ)

- O principal indicador de qualidade deve se fundamentar na qualificação técnica do corpo clínico, notadamente nos locais em que a atuação seja majoritariamente efetuada diretamente pelos profissionais, sem a utilização de grande aparato de equipamentos.
- Revisão da redação do parágrafo único, do artigo 2º, da minuta da Instrução Normativa que dispõe sobre o Fator de Qualidade, para uma melhor definição, notadamente para as clínicas com atendimento ambulatorial em consultório, que deveriam ser classificadas pelo CNES.



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

- **UNIMED BH**

SADT, clínicas e ambulatorios:

- 50% do IPCA para acreditados + 50% variáveis conforme indicadores de qualidade (ex.: acesso aos serviços contratados, reclamação de clientes, índice de repetição de exames, laudo digitalizado para clientes, índice de repetição de exames, outros).



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

Pessoa física

- Apresentação da Certidão de Regularidade junto ao CFFa (índice 0,8)
- Apresentação de título de especialista concedido pelo CFFa (índice 1,0)

Pessoa jurídica / clínicas

- Apresentação da Certidão de Regularidade junto ao CFFa por todos os funcionários fonoaudiólogos e da pessoa jurídica (índice 0,8)
- Apresentação de título de especialista concedido pelo CFFa por no mínimo 30% dos funcionários fonoaudiólogos com título de especialista concedido pelo CFFa (índice 0,9)
- Apresentação de título de especialista concedido pelo CFFa por no mínimo 80% dos funcionários fonoaudiólogos com título de especialista concedido pelo CFFa (índice 1,0)



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

CBR

- Clínicas e serviços de diagnóstico por imagem que não possuem acreditação: 100% do IPCA,
- Inscritos e aceitos no programa de acreditação: 105% do IPCA
- Acreditados: 110% do IPCA.

Quanto ao reconhecimento dos Programas de Acreditação, adoção de um dos dois critérios:

- ter o reconhecimento da entidade americana ISQUA; ou
- programa de acreditação ter sido desenvolvido pela sociedade científica do setor em questão.



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

SINDLAB

- 105% do IPCA para laboratórios e estabelecimentos de saúde acreditados ou certificados
- 100% do IPCA para laboratórios e estabelecimentos de saúde não acreditados ou não certificados



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

ABRAMED - Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica

- As regras e certificações ISO 9000 para Sistemas da Qualidade são oficiais no País e não podem ser ignoradas. Já existe inclusive uma versão específica para Laboratório da ISO derivada da 9000, que é a 15189, já popular entre os Laboratórios dos EUA e que lá tem como uma das certificadoras o próprio Colégio Americano de Patologia (CAP).
- Devem ser reconhecidas todas as certificações e creditações de Qualidade que tem registro no Inmetro Sistema ABNT/Inmetro/Conmetro), podendo também ser aceitos Sistemas Nacionais ou Internacionais devidamente reconhecidos, tais como os sistemas da International Society for Quality in Healthcare (Isqua), Colégio Americano de Patologistas (CAP), JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, Canadian Accreditation, ONA (Organização Nacional de Acreditação)



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

ABRAMED - Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica

Devem ser reconhecidas também os programas das Sociedades de Especialidades Brasileiras afins à área de Medicina Diagnóstica, a saber:

- Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC);
- Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR);
- Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC).



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

SBPC

- O fator de qualidade deve ser aplicado considerando a situação dos SADT que tem diferenças importantes entre si. O setor de laboratórios já tem o seu processo de acreditação implantado e consolidado, o setor de imagem já estruturou o seu sistema e iniciou, recentemente, a sua implantação enquanto os demais serviços, pouco ou nada tem estruturado. Sendo assim, não é razoável estabelecer o mesmo critério para a aplicação do fator de qualidade.
- As acreditadoras, tanto o SNA/DICQ quanto o PALC/SBPC-ML possuem os seus manuais de requisitos baseados em norma internacional (ISO 15.189) e ainda o respaldo de Sociedades Científicas atuantes e de alto nível, reconhecidas pela comunidade científica nacional e internacional.
- **Nomenclatura CNES** - Não afeta o nosso setor
- **Normas ISO** - Não consideramos adequada para o setor de Análises Clínicas a utilização das normas da série 9001, tendo sido publicada a norma específica ISO 15.189 que é específica para os Laboratórios. A norma 15.189 é orientadora dos programas de acreditação da SBAC e da SBPC/ML.



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

SBPC

- **Revisão das regras** - Propomos que seja feita a cada 02 anos.
- **Padrão TISS** - Consideramos que não deva ser valorizado como critério para a avaliação da qualificação de prestadores de serviços de saúde, já que foi criado para corrigir uma situação específica de troca de informações entre operadoras e prestadores.
- Os programas de acreditação da SBPC/ML e da SBAC já possuem reconhecimento da ANS. Propomos que estes programas tenham suas normas certificadas pela ISQua– International Society for Quality in Health até o final de 2016.
- Não consideramos apropriada a avaliação da competência das entidades acreditadoras de prestadores de serviços de saúde pelo INMETRO pois, como o próprio representante dessa autarquia declarou na última reunião convocada pela ANS, o INMETRO não possui tradição de avaliação do setor saúde e não tem interesse em atuar em setores onde a iniciativa privada já equacionou a questão da qualificação.



Fator de Qualidade para demais prestadores

Contribuições anteriores

SBPC

- As entidades reconhecidas pela ANS são o SNA/DICQ, PALC e ONA nível 3. No “Manual de uso – Ícones dos atributos de qualificação – RN nº 267/2011” publicado pela ANS, estão demonstrados os ícones representativos destas entidades. Propomos que este critério seja considerado até ser obtida a certificação das normas de nossas entidades acreditadoras
- Laboratórios acreditados pelo SNA/DICQ, PALC e ONA (Nível 3 de excelência) terão o fator de qualidade máximo, hoje estabelecido em 1,0.
- Após 1 ano da publicação da Instrução Normativa pela ANS, passará a ser considerado como pré-requisito de qualificação a comprovação da titulação do responsável técnico do laboratório, como especialista.
- Laboratórios não acreditados pelo SNA/DICQ, PALC e ONA (Nível 3 de excelência) terão o fator de qualidade menor a ser estabelecido pela ANS. Seria uma injustiça e um desestímulo aos Laboratórios que tiveram a oportunidade de efetuar a sua acreditação, se neste momento deixarem de ter um tratamento diferenciado.



Fator de Qualidade para demais prestadores

Diretrizes

- Critérios simples e objetivos
- Não reinventar a roda
- Participação das entidades representativas na formulação dos critérios, na recepção e na consolidação dos dados
- Dois níveis:
 - Nível A (qualidade)
 - Nível B (conformidade)



Reuniões sobre Fator de Qualidade

- Reunião presencial no dia 17/05 no RJ das 14 às 18h.

Entidades convidadas:

AMB - Associação Médica Brasileira

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CFFa - Conselho Federal de Fonoaudiologia

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CFM - Conselho Federal de Medicina

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas

CFO - Conselho Federal de Odontologia

CFP - Conselho Federal de Psicologia

FENAFISIO - Federação Nacional das Associações de Empresas Prestadoras de Serviços de Fisioterapia

- Reuniões nos conselhos/entidades para discutir proposta de FQ com a participação de representantes da ANS



Reuniões sobre Fator de Qualidade

Reuniões realizadas ou agendadas com conselhos/entidades:

- AMB/CFM: 12/04 (consultórios médicos)
- Fenafisio e COFFITO : 14/05
- CFO: 19/05 LAB-DIDES Odontologia

Reuniões a agendar:

- AMB/CFM: SADT
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
- CFFa - Conselho Federal de Fonoaudiologia
- CFN - Conselho Federal de Nutricionistas
- CFP - Conselho Federal de Psicologia



Fator de Qualidade para consultórios

Sugestões

- Nível A: título de especialista/residência + indicador(es) de continuidade da capacitação (diretriz/protocolo/telesaúde/vídeo?)
- Nível B: indicador(es) de entrada na discussão de qualidade (preenchimento de questionário?)



Fator de Qualidade para SADT/laboratórios

- Nível A: Certificação?
- Nível B: ?



Obrigada!

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

atendimento.prestadores@ans.gov.br



ans.reguladora



@ans_reguladora



ansreguladora

