

**Veja abaixo a análise da Comssu sobre os contratos elaborados pelas operadoras de saúde**

A celebração dos contratos entre as operadoras e os prestadores de serviço, regulada pelas Resoluções Normativas 363 e 364/2014, formaliza o relacionamento entre as partes, indicando expressamente e em igualdade de condições os direitos e deveres a serem observados pelos envolvidos.

Entre as inovações trazidas pelas RN's, está a possibilidade de aplicação do índice nacional de preços ao consumidor amplo – IPCA, quando não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação, estabelecido em 90 dias.

As operadoras tem o prazo de 12 meses para se adequarem as instruções contidas na RN 363, e a inobservância por parte das mesmas ensejará em aplicação de multa a ser estabelecida pela ANS.

**Recomendamos aos colegas que não assinem os contratos, sem que estes sejam analisados pelas assessorias jurídicas do CREMERJ e das sociedades de especialidades.**

Abaixo, segue resumo da lei e das resoluções normativas assim como os contratos analisados pelo CREMERJ até a presente data.

**LEI Nº 13.003/2014**

**Altera a Lei nº 9.656/1998, que regula os planos de saúde tornando obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços**

Altera a redação dos artigos 17 e 18, que trata da contratualização a ser regulada pela ANS através de resoluções normativas.

**Resolução Normativa nº 363/2014**

**Formalização de contratos entre operadoras e prestadores de serviço**

**1. Quanto à forma:**

- a) Os contratos devem definir os serviços contratados entre as partes, indicando deveres, obrigações e responsabilidades dos envolvidos, com previsão de possibilidade de exclusão ou inclusão de procedimentos durante sua vigência;
- b) Definição de valores dos serviços contratados pelas operadoras, critérios, formas e periodicidade de seu reajuste;
- c) Procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços;
- d) Indicação dos atos, eventos e procedimentos que necessitem de autorização da operadora;
- e) Penalidades para as partes pelo não cumprimento das obrigações do contrato;
- f) Previsão de que a troca de informações dos dados dos beneficiários entre o prestador e a operadora só será efetuada no Padrão TISS;
- g) O foro para discussão do contrato é o mesmo da comarca do prestador de serviço;

- h) Os serviços contratados pelas operadoras devem ser descritos por procedimentos de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS (vigência);
- i) Os prazos para pagamento e faturamento dos serviços prestados devem ser expressos;
- j) as hipóteses de glosa sobre o faturamento apresentado pelo prestador assim como os prazos para sua contestação, resposta da operadora e revogação em caso de glosa aplicados ao faturamento, devem ser expressos;
- l) o prazo para contestação da glosa deve ser igual ao prazo acordado para a resposta da operadora;
- m) os prazos de vigência, prorrogação, renovação e rescisão do contrato devem ser expressos, devendo o prestador (pessoa física ou jurídica) informar a operadora quanto aos pacientes em tratamento continuado acompanhado de laudo técnico, respeitado o sigilo médico;

**2. Vedações:**

- a) Exigência de exibição de comprovante de pagamento do usuário do plano;
- b) A prática de qualquer ato que infrinja o Código de Ética Médica;
- c) Exclusividade contratual;
- d) Interferência na atividade profissional do prestador;
- e) Impedimento de acesso do prestador às regras da auditoria técnica, administrativa ou acesso às justificativas das glosas, no caso de envio do faturamento no Padrão TISS;
- f) Estabelecer normas que impeçam o prestador a contestar as glosas no caso de envio do faturamento no Padrão TISS;
- g) Reajustes condicionados à sinistralidade da operadora;
- h) Estabelecer normas que mantenham ou reduzam o valor do serviço contratado;
- i) Cobrança de consulta ou procedimento por parte do prestador ao beneficiário;

**3. Demais considerações:**

- a) Os valores dos serviços serão expressos em moeda corrente ou tabela de referência;
- b) A forma de reajuste dos contratos deve ser anual e será limitado ao IPCA, podendo ser aplicada na data do aniversário do contrato;
- c) É admitida a livre negociação como forma de reajuste;
- d) O período de discussão do reajuste será de 90 dias corridos, iniciando-se as negociações do 1º de cada ano;
- e) Os procedimentos que necessitem de autorização da operadora devem ser expressos quanto a formulação do pedido, responsabilidade de cada parte envolvida e resposta por parte da operadora para a concessão ou negativa fundamentada;
- f) Obrigação do prestador de informar aos pacientes a descontinuidade na prestação do serviço;
- g) Os contratos anteriores a este normativo deverão ser ajustados pelas operadoras no prazo de 12 meses, contados a partir de 22/12/14.
- h) As operadoras que não mantiverem contrato não escrito com seus prestadores estão em situação de irregularidade devendo adaptar-se no prazo de 12 meses;

**Resolução Normativa nº 364/2014**

**Definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras aos seus prestadores**

1. Reajustamento dos contratos:
  - a) Será definido pela ANS e será limitado ao IPCA;
  - b) A operadora poderá utilizar o índice de reajuste definido pela ANS quando houver previsão de livre negociação como única de reajuste nos contratos ou quando não houver acordo entre as partes ao término de 90 dias após o início das negociações em 1º de janeiro de cada ano;
  - c) O reajuste deve ser aplicado na data do aniversário do contrato escrito;
  - d) O IPCA deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores a data do aniversário do contrato escrito;
  - e) O índice de reajuste estipulado pela ANS, onde couber sua aplicação incidirá sobre os serviços contratados com exceção de órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados em separado dos serviços;
  - f) Na inexistência de contrato escrito entre as partes não se aplicará o reajuste definido pela ANS, usando-se, alternativamente, o fator de qualidade a ser indicado através de Instrução Normativa ainda não disponível;
  - g) Para composição do fator de qualidade a ANS utilizará os critérios estabelecidos em parceria com o CREMERJ para este fim;
  - h) Para os estabelecimentos de saúde a ANS utilizará o fato de composição para o fator de qualidade, os certificados de acreditação e de serviços prestados no setor de saúde complementar;
  - i) No primeiro ano de vigência do contrato, o índice da ANS será aplicável nos casos de contratos sem clausula de reajuste e nos contratos não escritos, observando-se a existência de relação contratual pelo período mínimo de 12 meses e aplicação do índice no aniversário do contrato – para os contratos escritos – ou na data de aniversário do início da prestação do serviço para os contratos não escritos.

**Observação:** Estas Resoluções não se aplicam nas relações entre o profissional de saúde cooperado, profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras e administradoras de benefícios.

**ANÁLISE DOS CONTRATOS ENCAMINHADOS:**

**1. GOLDEN CROSS**

Cláusula 2 – Do Atendimento:

*“2.1. O Referenciado prestará aos beneficiários da referenciadora, os serviços especificados nos anexos.*

*2.1.1. O referenciado somente poderá prestar, aos beneficiários da referenciadora, os serviços de que trata a cláusula 2.1. supra em outros locais fora de seu*

estabelecimento, nas situações de urgência e emergência, nos casos de execuções de procedimentos cirúrgicos, acompanhamento pós-operatório e visita hospitalar.”

- O contrato não junta o anexo relativo à descrição dos serviços a serem prestados.

Clausula 7 – Da Remuneração e do Pagamento:

“7.1. - O referenciado será remunerado, diretamente pela referenciadora, em nome e por conta de seus beneficiários, pelos atendimentos previstos neste instrumento, de acordo com as condições acordadas entre as partes e objeto do anexo.

7.1.1. – O anexo deverá dispor, ainda, sobre o valor e/ou referencia de valores dos medicamentos de uso restrito utilizados, bem como acerca da remuneração do referenciado pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos.”

- As cláusulas acima definem a importância da tabela de valores a serem pagos aos prestadores, e devem ser cobradas das operadoras, caso não sejam encaminhadas ao médico.

“7.3. Em caso de divergência, a fatura será paga pelos valores apurados pela referenciadora. A revisão dos valores pagos pelas contas apresentadas somente será aceita pela referenciadora se solicitada pelo referenciado até 60 (sessenta) dias da data do pagamento. Nessa hipótese, a referenciadora terá o prazo de até 90 (noventa) dias para reanalisar a conta apresentada e efetuar eventual pagamento complementar. Sobre esta reanálise não será permitido ao referenciado qualquer outro pedido de revisão.”

- O prazo de revisão de pagamentos solicitada pelo prestador de serviço deve ser igual à de reanálise pela operadora e a quitação de eventual valor devido em razão da glosa efetuada indevidamente.

“7.4.1. - A revisão de valores deve ser solicitada pelo referenciado, com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência do prazo para aplicação do reajuste, acompanhada das seguintes informações que justifiquem sua necessidade, apuradas no período de 12 (doze) meses:

- a) Demonstrativo da necessidade de reposição do valor dos procedimentos;
- b) Demonstrativo do crescimento do número de atendimento a beneficiários;
- c) Demonstrativo do crescimento do custo global dos atendimentos a beneficiários da referenciadora;
- d) Demonstrativo do crescimento do custo médico por paciente da referenciadora.

7.4.2. – Caso necessário, referenciadora poderá solicitar esclarecimentos e informações adicionais acerca dos demonstrativos de evolução do volume de atendimentos e do custo médio por paciente.”

- A cláusula deve ser excluída, pois foge aos parâmetros estabelecidos nas Resoluções 363 e 364 da ANS, a aplicação do reajuste é obrigatória por parte das operadoras e não uma faculdade a ser exercida pelos prestadores. Assim, o reajuste anual é obrigatório seja pela aplicação do IPCA seja pelo percentual/valor negociado com a ANS.

*“7.4.3. – Não havendo consenso quanto à revisão de valores no prazo de 30 (trinta) dias que antecedem ao prazo final para aplicação do reajuste, o índice a ser utilizado, na data do aniversário do contrato será de 20% (vinte por cento) do IPCA, medido pelo IBGE, ou o último reajuste autorizado pela ANS para as mensalidades dos planos individuais contratados posteriormente a Lei 9.656/1988, o que for menor” A cláusula deverá reescrita.”*

- A aplicação do reajuste deverá aguardar o fim do prazo concedido pela RN 363, em seu art. 12, §3º, que é de 90 (noventa) dias. O valor do reajuste só será ditado pela ANS em caso de desacordo nas negociações e será limitado ao IPCA acumulado nos últimos 12 meses. A cláusula deverá ser reescrita.

*“7.5. – A referenciadora efetuará os pagamentos das importâncias devidas aos referenciados, exclusivamente mediante depósito em conta corrente bancária de titularidade do referenciado, junto à instituição financeira por ela previamente cadastrada junto à referenciadora, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias após o provisionamento da respectiva fatura, valendo o comprovante de depósito como recibo de quitação para todos os efeitos, sendo expressamente vedado ao referenciado a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários.”*

- O prazo para pagamento ao prestador é excessivamente longo.

Cláusula 8 – Das Considerações Finais:

*“8.3. - O não cumprimento pelas partes das obrigações e responsabilidades elencadas na Lei nº 9.656/98 e nas disposições deste instrumento, sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa contratual, no percentual de 2% (dois por cento) sobre o faturamento médio mensal apurado nos últimos 6 (seis) meses, independentemente do ressarcimento pelos prejuízos e perdas e danos decorrentes do descumprimento deste instrumento que ultrapassem este valor, nos termos do parágrafo único do artigo 416 do Código Civil.*

- A penalização é excessiva e deve ser revista, pois não há aplicação de penalidade à parte contrária.

*“8.4. Em decorrência deste contrato, sob nenhuma hipótese ou em qualquer situação se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista, previdenciário e fundiário com a referenciadora, por si e/ou com os prepostos ou empregados deste ou prestadores de serviços ou terceiros que lhe prestem serviços, nem a referenciada será fiadora das obrigações e encargos trabalhistas, sociais e fundiários do referenciado, a qual assume, neste ato, integral responsabilidade por tais obrigações, inclusive civil e penalmente, bem como a obrigação de pleitear a exclusão da referenciadora de todo e qualquer processo relacionado a tais matérias. E, sendo mantida a presença da referenciadora em processos correlatos (na esfera judicial e/ou administrativa), o*

referenciado obriga-se, desde logo, e sem qualquer discussão, a ressarcir a referenciadora de todos os valores despendidos e de adiantar pagamentos a serem efetuados em razão de eventuais condenações, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da solicitação nesse sentido sob pena de serem retidos os montantes devidos ao referenciados pelos serviços prestados aos beneficiários da referenciadora, sem prejuízo, ainda, do direito da referenciadora adotar medidas judiciais cabíveis para o ressarcimento de tais valores”

- A obrigatoriedade de ressarcimento do prestador a operadora é abusiva.

## 2. CASSI

- Todo o contrato está em desacordo com a RN 363 e 364.

## 3. CABERJ

- Não há qualificação das partes contratantes.

Cláusula 1 – Do Objeto:

“O objeto deste contrato consiste na regulação das cláusulas e condições pelas quais o **CONTRATADO** obriga-se a prestar atendimento nas especialidades e serviços relacionados no Anexo I em regime ambulatorial e hospitalar (verificar caso a caso), aos **BENEFICIÁRIOS** do **CONTRATANTE** cadastrados em seus diversos planos de saúde, tudo em conformidade com a Lei nº 9.656/98 e a Resolução normativa nº 54/2003.”

- Não há juntada do anexo com a descrição dos serviços prestados e dos procedimentos contratados.

Clausula 4 – Do Faturamento e Respectivo Pagamento:

“4.1. O **CONTRATADO** deverá entregar ao **CONTRATANTE** os documentos correspondentes aos serviços prestados em razão desse contrato, conforme o padrão TISS utilizado atualmente, nos três primeiros dias úteis de cada mês, de forma a que seja realizada a análise e o devido pagamento, quitação esse que se dará mediante depósito em conta corrente nº XXXXX , na agência XXXXX , do Banco XXXXX .”

4.6. O valor dos serviços observará o disposto no Anexo I e em suas tabelas.

4.7. O valor do CH praticado para este contrato está descrito no anexo I deste contrato.”

- Não há juntada do anexo com a descrição dos serviços prestados e dos procedimentos contratados.

Cláusula 5 – Dos Reajustes:

“5.1. A aplicação do reajuste deverá aguardar o fim do prazo concedido pela RN 363, em seu art. 12, §3º, e o IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos

últimos 12 meses e não valor percentual deste índice, e na ausência de entendimento o reajustamento se dará de acordo com o último percentual indicado pela ANS.”

- Não há nas RN’s editadas qualquer limitação quanto ao fator de reajuste, devendo prevalecer o IPCA.

Cláusula 9 – Das Condições Gerais:

“9.7. Os contratantes ajustam, ainda, que quaisquer multas, sanções ou penalidades que forem lançadas e/ou cobradas ao Contratante por conta do inadimplemento do contratado em dar cumprimento ao disposto nos itens retro convencionados, máxime os numerados como 9.1. a 9.6., serão objeto dos respectivos reembolsos por parte do contratado em, no máximo, 72 (setenta e duas) horas após ter sido comunicado pelo contratante.

9.8. Em quaisquer dos atendimentos e serviços derivados deste contrato, competirá ao contratado a responsabilidade pelos eventuais danos e/ou prejuízos causados aos eventuais danos e/ou prejuízos suscitarem reclamações, notificações, interpelações ou outros procedimentos, judiciais ou não, especialmente se das mesmas sobrevierem prejuízos materiais, financeiros ou morais para o contratante.”

- Exclusão das cláusulas, já que são abusivas.

“9.11. Constitui parte integrante e complementar deste contrato o Anexo I, o qual os contratantes declaram expressamente conhecer e anuir e que, neste ato, é por eles rubricados.”

- Não houve juntada do Anexo I, com a descrição dos procedimentos.

#### 4. ELETROS

Cláusula 3 – Do Preço:

“A contratada pagará à contratada, em nome de seus associados, às despesas decorrentes dos serviços prestados, objeto do presente contrato, de acordo com os valores constantes na tabela de preços especificados no Anexo I deste instrumento, e com reajuste de acordo com os índices oficiais, para tanto indicados.

Parágrafo único – Os valores constantes da “Tabela de preços” do Anexo I deste instrumento serão reajustados de acordo com os índices e parâmetros fixados oriundos dos acordos entre o CREMERJ/UNIDAS, AHCRJ/UNIDAS, de pleno conhecimento de ambas as partes, contratantes e contratada.”

- Não há juntada do anexo com indicação dos procedimentos e seus valores. E no parágrafo único há descumprimento das RN 364, pois não há previsão de possível reajuste pelo IPCA.

Cláusula 4 – Condições de Pagamento:

“A contratada emitirá, mensalmente, as faturas relativas aos serviços prestados aos associados durante o período referente ao mês anterior, apresentado-a na sede d

contratante no período de 01 a 05 de cada mês, e posterior pagamento no dia 30 do mesmo mês.

*Parágrafo segundo – A cobrança dos serviços prestados será efetivada com base nos valores constantes nas tabelas de preços previamente estabelecidas, vigentes na data do atendimento, os quais serão fundamentados nos parâmetros constantes do Anexo I do presente instrumento.”*

- Não houve juntada do Anexo I, com a descrição dos procedimentos.
- Ausência de cláusula que preveja rescisão contratual.

## 5. PETROBRÁS

- Todo o contrato está em desacordo com a RN 363 e 364.

## 6. CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Cláusula 4 – Do Pagamento:

*“Parágrafo primeiro: Os procedimentos realizados pelo credenciado, inclusive os que necessitam de autorização prévia e valores estão listados na tabela em anexo.”*

- Não houve juntada do Anexo I, com a descrição dos procedimentos.

*“Parágrafo Quarto: A cada 12 meses contados da assinatura do presente instrumento, o credenciado poderá encaminhar ao Saúde Caixa pedido formal de reajuste e, não havendo acordo para efetivação do reajuste, aplicar-se-á automaticamente (percentual) do índice INPC Saude do período.”*

- O reajuste contratual deverá ser aplicado mesmo diante da ausência de manifestação do prestador do serviço. O índice indicado diverge da RN 364 da ANS.

*Parágrafo vigésimo sexto: Os valores eventualmente glosados pela Caixa ou seu preposto devidamente habilitado, poderão ser contestados, mediante a interposição de recursos por parte do credenciado, no prazo de até 60 dias, contados da data de disponibilização do relatório de pagamento, comprometendo-se a Caixa a responder os pedidos no prazo de 60 dias, cumpridas todas as exigências para revisão pretendida.*

- O prazo para pagamento pela operadora de glosas deve ser os mesmos indicados para todas as partes envolvidas no contrato.

Cláusula décima – Dos Anexos:

*“Parágrafo único: Integram o presente termo de credenciamento, para todos os efeitos de direito, a tabela de procedimentos, em anexos, acordado entre as partes, tabela do saúde caixa – restrito, destacando os procedimentos que dependem de autorização prévia, a relação das especialidades contratadas e a documentação legal necessária para o credenciamento.”*

- Não há tabela de procedimentos anexa.

Cláusula décima terceira – da Rescisão:

*Parágrafo terceiro: Este termo poderá ser rescindido sem justo motivo, mediante notificação com antecedência de 60 (sessenta) dias, não havendo direito à indenização de qualquer natureza, ressalvado o direito do credenciado em receber pelos serviços prestados até a data da rescisão.”*

*Parágrafo segundo: este termo de credenciamento poderá também ser denunciado, por justo motivo, com antecedência de 30 (trinta) dias, nas seguintes situações:*

- O prazo deve ser o mesmo para todos os eventos previstos na cláusula de rescisão.