

## ANEXOS

Resoluções normativas referente a celebrações contratuais:

RN 363 DE 11/12/2014: Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências;

RN 364 DE 11/12/2014: Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas;

RN 456 DE 30/03/2020: Dispõe sobre a suspensão dos artigos 12, §2º, da RN nº 363, 11 de dezembro de 2014, e 6º da RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014.

## SAÚDE SUPLEMENTAR

# GUIA PRÁTICO PARA CONTRATOS

GESTÃO 2022 - 2023

## REFERÊNCIAS

1 - ANS

2 - <https://www.migalhas.com.br/depeso/331657/a-aplicacao-de-reajuste-na-relacao-contratual-entre-prestadores-de-servicos-de-saude-e-operadoras-de-planos-de-assistencia-a-saude-sob-o-vies-da-resolucao-normativa-456-20-da-ans>

3 - Marina Haline de Souza, advogada do escritório Arns de Oliveira & Andreazza Advogados Associados.



## RECLAMAÇÃO

**Acesse o endereço eletrônico:**

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/central-de-atendimento-a-prestadores>

Leia o tutorial e PDF em vídeo feito pela ANS

## ORIENTAÇÕES E SUGESTÕES

**Entre em contato pela ouvidoria**

(79) 98115-4395

e-mail: [secretaria@crose.org.br](mailto:secretaria@crose.org.br)

## PALAVRA DA PRESIDENTE

Caros colegas,

A Odontologia é composta por diversas áreas de atuação e algumas formas de prestação de serviços. Uma delas se dá através de convênios. Este manual, elaborado pela Comissão de Saúde Suplementar do CRO-SE, tem o objetivo de servir como parâmetro no momento da adesão, do profissional ou clínica, às operadoras de planos de saúde odontológicos, no que se refere à relação contratual.

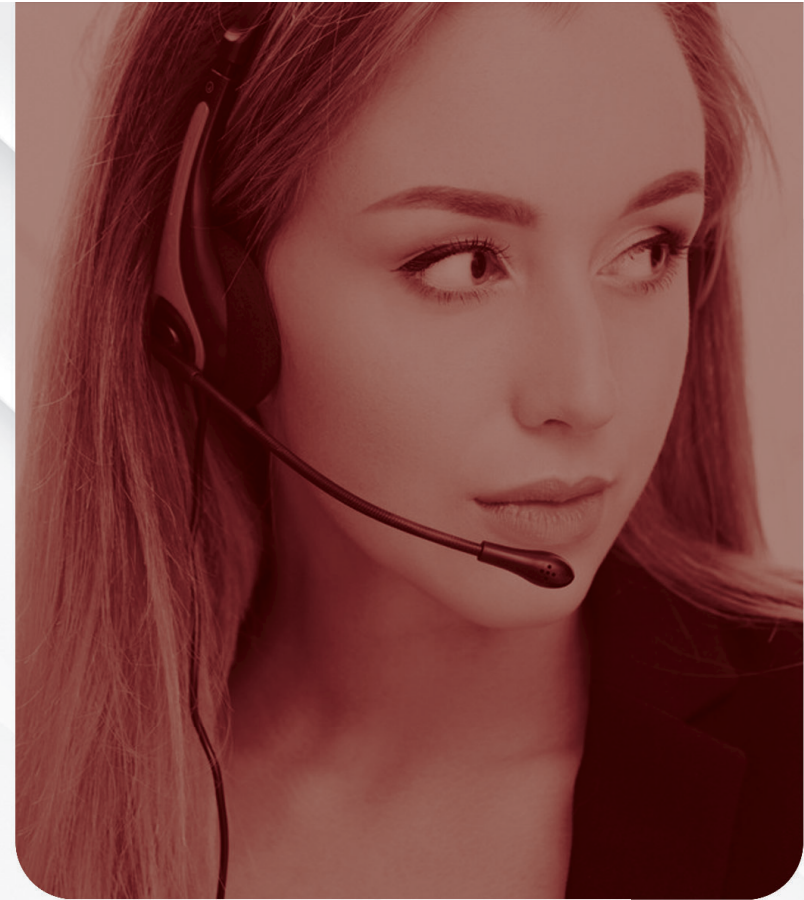
Esse trabalho foi produzido com esmero e cuidado para orientar profissionais, tanto no que se refere aos seus deveres, quanto em relação aos seus direitos. Sabemos que a relação operadora - prestador de serviço - usuário deve se dar de tal forma que nenhuma das partes saia prejudicada, portanto, é preciso estar atento a tudo o que rege essa relação.

Esta é mais uma iniciativa de mediação do CRO-SE entre profissionais e operadoras, de modo que as relações sejam tranquilas e positivas para ambas as partes. Um Canal de Ouvidoria destinado ao recebimento de dúvidas de cirurgiões-dentistas sobre este tema está em funcionamento desde 2021. O Conselho também atuou em prol da adaptação das tabelas de repasses das operadoras

para cirurgiões-dentistas durante a pandemia, diante da elevação dos custos trazida pelo aumento de EPIs e dos valores praticados no mercado para a sua aquisição.

O Conselho Regional de Odontologia de Sergipe segue sempre atento e pronto para trabalhar em benefício da classe odontológica do nosso Estado. Aproveite a leitura!

**Anna Tereza Lima**  
Presidente do CRO-SE



# RECLAMAÇÃO

**PLENÁRIO DO  
CRO/SE**

*Anna Tereza  
Valéria Quintela  
Erickson Palma  
Juliana Lopes  
Ana Márcia Menezes  
Heloísa Gois  
José Luiz  
Vanessa Hortência  
Tito Marcel  
Renata Moraes*

**COMISSÃO DE SAÚDE  
SUPLEMENTAR**

*Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois  
Presidente  
Anderson Lessa Siqueira  
Erickson Palma Silva  
Bartira Dlécian Santa Rita Oliveira*

# PREFÁCIO

*O propósito dessa cartilha é disseminar entre os cirurgiões dentistas informações sobre a celebração de contratos junto às operadoras de planos odontológicos para que munidos de conhecimento possam exigir o cumprimento das cláusulas contratadas, de maneira que os acordos firmados contemplem as partes envolvidas de forma justa.*

***estão descritos no contrato e em situações que o prestador cumpra todas as rotinas administrativas e técnicas previstas contratualmente poderão caracterizar prática irregular e ensejar visita técnica e outras medidas regulatórias por parte da ANS.***

**Qual prazo para contestar a glosa e para a resposta da operadora?**

Os prazos para contestar a glosa e para a resposta da operadora deverão ser iguais. Estes prazos devem constar expressamente no contrato.

**Qual o prazo para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa?**

O prazo deverá ser acordado entre as partes e deverá constar expressamente no contrato.

***LEMBRETES: A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não estabelece tabelas de honorários e procedimentos e também não impõe valor mínimo ou máximo para serviços e procedimentos.***

***O CROSE, através da Comissão de Saúde Suplementar, dará apoio institucional através de orientações para dirimir possíveis irregularidades.***

***Numa relação contratual entre operadora e prestador não cabe legalmente intervenção de qualquer órgão, inclusive, Conselhos profissionais.***



## GLOSAS

A Lei 13.003/14 reforça a obrigatoriedade dos contratos escritos, garantindo maior transparência e equilíbrio na relação entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços. Os contratos celebrados devem prever os casos de glosa, prazos para a contestação e o tempo de resposta da operadora.

### **O que é glosa na saúde suplementar?**

É quando o plano de saúde suspende pagamento de serviços contratados, tais como: Consultas; procedimentos realizados. Elas podem ser divididas em Glosas administrativas ou técnicas.

### **O prestador pode ser impedido de ter acesso às justificativas das glosas e de contestar as glosas?**

Não é permitido estabelecer, no contrato, regras que impeçam o prestador de contestar as glosas e de ter acesso às justificativas delas.

LEMBRETE: Esta regra é válida somente para o prestador que envia o faturamento utilizando o Padrão TISS vigente.

***Glosas recorrentes de um percentual elevado de prestadores, conhecidas como glosas lineares de procedimentos que***

## SUMÁRIO

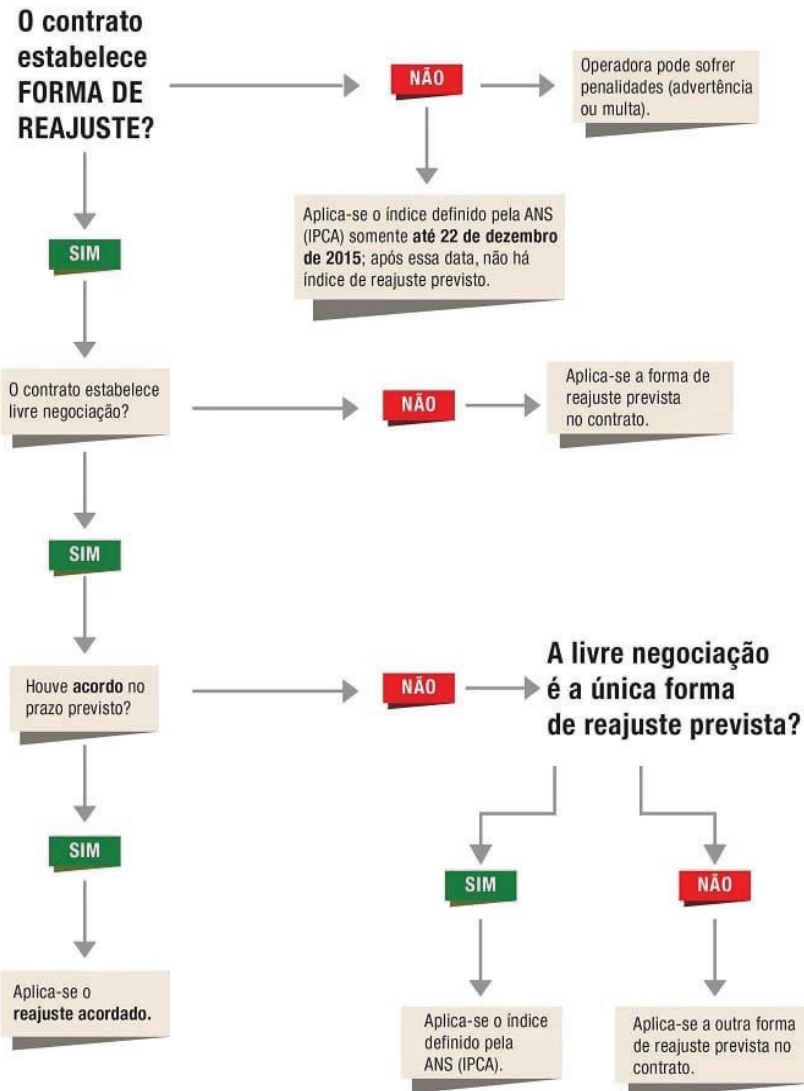
Contrato	13
Pagamento	17
Reajuste	19
Glosas	27
Reclamação Orientações e Sugestões	32
Referências	33
Anexos	34



***GLOSAS***



Reajuste dos prestadores de serviços de saúde



CARTILHA SOBRE INFORMAÇÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR

Este material confeccionado pela Comissão de Saúde Suplementar do Conselho Regional de Odontologia de Sergipe tem o intuito de orientar e auxiliar o cirurgião dentista, enquanto Pessoa Física ou Jurídica, no conhecimento de detalhes no momento do credenciamento para prestação de serviço odontológico junto às operadoras de planos de saúde odontológicos.

- II - 110% (cento e dez por cento) do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade;
- III - 105% (cento e cinco por cento) do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade; e
- IV - 100% (cem por cento) do IPCA para os demais prestadores que não atenderem ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo.

Nas Resoluções normativas nº 503 de 30 de março de 2022 e nº 512 de 31 de março de 2022 pode ser encontrada tabela detalhada dos critérios a serem utilizados para aplicação do Fator de Qualidade

É direito dos prestadores de serviço o reajuste anual no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário, e não do aniversário do contrato (conformidade com o art. 17-A, §3º da lei federal 9.656/98).

Na hipótese de vencido o prazo previsto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

O IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Ao índice de reajuste definido pela ANS será aplicado um Fator de Qualidade (percentual aplicado ao índice de reajuste anual dos prestadores de serviços de saúde estabelecido pela ANS, qual seja, o Índice de preços ao Consumidor Amplo - IPCA) de acordo com o cumprimento de critérios de qualidade descritos no anexo da Resolução Normativa nº 512, de 31 de março de 2022.

O Fator de Qualidade será aplicado ao reajuste dos contratos firmados pelas operadoras com seus prestadores de serviços de atenção à saúde, nas situações em que couber a utilização do índice de reajuste definido pela ANS e de acordo com os seguintes percentuais:

I - 115% (cento e quinze por cento) do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível A do fator de qualidade;



# CONTRATO



## CONTRATO ESCRITO É OBRIGATÓRIO

Torna-se obrigatória a formalização, em contratos escritos entre operadoras e prestadores de serviços, no ato do credenciamento, as obrigações e responsabilidades entre as duas partes. Em caso da inexistência de um contrato escrito entre as operadoras e a rede credenciada (clínicas, profissionais de saúde autônomos, serviços de diagnóstico por imagem), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) poderá aplicar as penalidades previstas na Resolução Normativa RN nº 124/2006.

No contrato devem estar evidenciadas, claramente, a forma e condições para a execução do serviço, incluindo as cláusulas que expressem as obrigações, direitos e responsabilidades do prestador e da operadora. Faz-se necessária de forma obrigatória a presença dos seguintes pontos:

- objeto;
- natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;
- valores dos serviços contratados;
- identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização da operadora;

1. previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste; e
2. impossibilidade de acordo entre as partes ao término do período de negociação (90 dias corridos, contados a partir de 1º de janeiro de cada ano, conforme artigo 12 da Resolução Normativa RN nº 363/2014).

Caso haja alguma outra forma de reajuste estabelecida no contrato além da livre negociação, não caberá a aplicação do índice definido pela ANS. Nesse caso, mesmo na hipótese de não haver acordo ao final do período de negociação, será aplicado o reajuste estabelecido no contrato escrito firmado entre as partes.

Para todos os prestadores de serviços não hospitalares, a aplicação do índice incidirá sobre o valor dos serviços contratados, com exceção de órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados separados dos serviços

As relações jurídicas entre os prestadores de serviços de saúde (clínicas, profissionais de saúde autônomos, serviços de diagnósticos por imagem) e as operadoras de planos privados de saúde são reguladas e fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O principal objeto desta relação é a prestação do serviço de saúde pela rede credenciada aos usuários dos planos de determinada operadora, mediante remuneração desta ao prestador do serviço. Inclusive, a remuneração dos serviços contratados pelas operadoras sofre correção monetária e sempre será submetida ao reajuste de preços.



## REAJUSTE DA REMUNERAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A forma de reajuste dos valores pagos pelas operadoras de planos aos hospitais, clínicas, profissionais de saúde autônomos, serviços de diagnóstico por imagem e laboratórios que compõem sua rede conveniada ou credenciada deve ser pactuada entre as partes e expressa no contrato firmado entre elas, respeitadas as disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor, como as que vedam estabelecer formas de reajuste condicionadas à sinistralidade da operadora ou que mantenham ou reduzam o valor nominal do serviço contratado.

É permitido prever em contrato a livre negociação como forma de reajuste. Neste caso, o período de negociação foi padronizado em 90 dias corridos, contados a partir de 1º de janeiro de cada ano. Também é permitida a utilização de indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e dos serviços prestados na composição do reajuste.

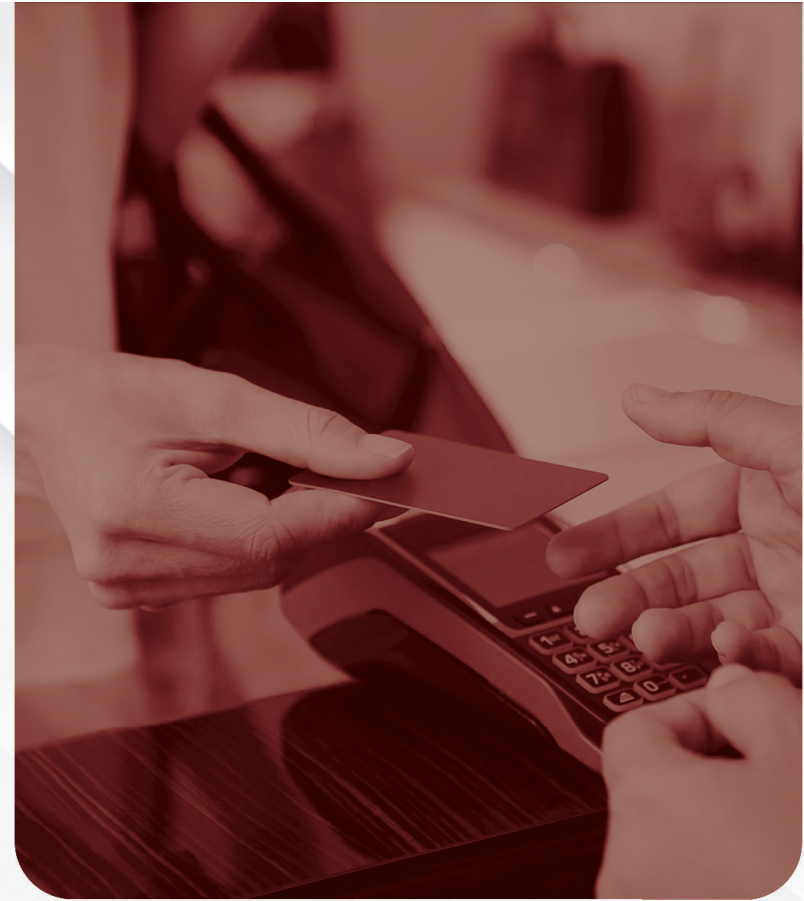
### Índice definido pela ANS

Caberá a aplicação do índice de reajuste definido pela ANS (IPCA) quando houver concomitantemente: previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste;

- prazos e procedimentos para faturamento dos pagamentos e pagamento dos serviços prestados;
- critérios, forma e periodicidade dos reajustes dos preços a serem pagos pelas operadoras, que deverá ser obrigatoriamente anual;
- penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas;
- vigência do contrato; e
- critérios para prorrogação, renovação e rescisão.



**REAJUSTE**



**PAGAMENTO**



## PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

### O PAGAMENTO DAS OPERADORAS, AOS SERVIÇOS REALIZADOS PELOS PRESTADORES, DEVEM SEGUIR REGRAS, TAIS COMO:

- 1 Os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados devem estar expressos no contrato, e podem ser livremente acordados entre as partes;
- 2 A rotina de auditoria administrativa e técnica também deve ser expressa em contrato, inclusive quanto às hipóteses em que o prestador poderá incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado e aos prazos para contestação dessa glosa, bem como para resposta da operadora e para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa aplicada;
- 3 Ainda quanto à glosa, o prazo acordado para contestação por parte do prestador deve ser igual ao prazo definido para resposta por parte da operadora;
- 4 Em relação à auditoria, as partes devem prever no contrato escrito que o auditor contratado pela opera-

dora deve exercer sua função de acordo com a legislação específica dos conselhos profissionais;

- 5 É proibido pela operadora estabelecer regras que impeçam o acesso do prestador às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às justificativas e contestações das glosas desde que o prestador envie seu faturamento utilizando o padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - **Padrão TISS vigente**