



SAÚDE SUPLEMENTAR

**GUIA PRÁTICO
PARA
CONTRATOS**

GESTÃO 2022 - 2023

CR SE CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE SERGIPE

SAÚDE SUPLEMENTAR

**GUIA PRÁTICO
PARA
CONTRATOS**

GESTÃO 2022 - 2023

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

**PLENÁRIO DO
CRO/SE**

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

**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.

SUMÁRIO

Contrato **9**

Pagamento **12**

Reajuste **15**

Glosas **21**

Reclamação
Orientações e Sugestões **24**

Referências **26**

Anexos **27**

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.



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;

- 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.



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**



REAJUSTE



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;

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.

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;

- 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

Reajuste dos prestadores de serviços de saúde

O contrato estabelece FORMA DE REAJUSTE?

SIM

O contrato estabelece livre negociação?

SIM

Houve acordo no prazo previsto?

SIM

Aplica-se o reajuste acordado.

NÃO

Operadora pode sofrer penalidades (advertência ou multa).

Aplica-se o índice definido pela ANS (IPCA) somente até 22 de dezembro de 2015; após essa data, não há índice de reajuste previsto.

NÃO

Aplica-se a forma de reajuste prevista no contrato.

NÃO

A livre negociação é a única forma de reajuste prevista?

SIM

Aplica-se o índice definido pela ANS (IPCA).

NÃO

Aplica-se a outra forma de reajuste prevista no contrato.



GLOSAS



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

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.

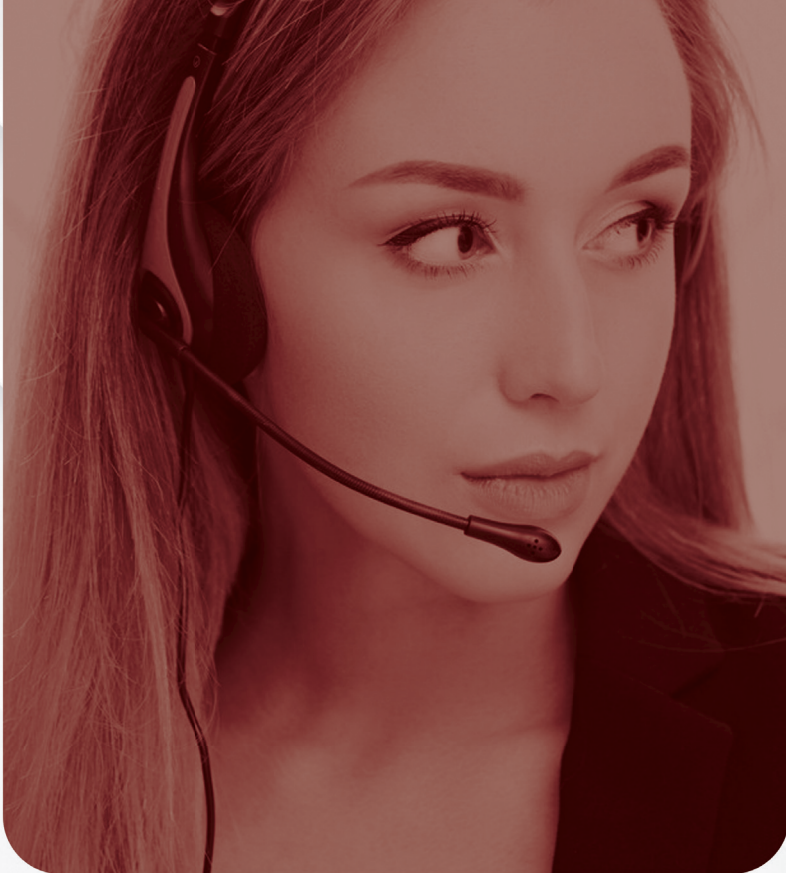
Qual o prazo para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa?

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.



RECLAMAÇÃO



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

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.

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.

CR SE CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE SERGIPE

 @crose.official  /crosergipe | www.crose.org.br