



RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº , DE DE DE 2003

Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e consultórios médicos ou odontológicos.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo em vista o disposto no art. 3º e no inciso II, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II, do art. 10, da Lei n.º 9.961, de 2000, considerando as diretrizes encaminhadas pela Câmara Técnica de Contratualização e contribuições da Consulta Pública nº /2003, de de dezembro de 2003 em reunião realizada em de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu Diretor-Presidente determino a sua publicação:

Art.1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde deverão ajustar as condições de prestação de serviços em consultórios médicos ou odontológicos, vinculadas aos planos privados de assistência à saúde que operam, mediante instrumentos jurídicos a serem firmados nos termos e condições estabelecidos por esta Resolução Normativa.

Art. 2º Os instrumentos jurídicos de que trata esta Resolução Normativa devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, aplicando-se-lhes os princípios da teoria geral dos contratos.

Parágrafo único. São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as que estabeleçam:

I – qualificação específica:

- a) registro da operadora na ANS; e
- b) registro do profissional de saúde ou pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, 29 de dezembro de 2000;

II – objeto e natureza do ajuste, bem como descrição de todos os serviços contratados:

- a) definição detalhada do objeto;
- b) especialidade(s) ou serviço(s) contratados;
- c) procedimento para o qual o prestador é indicado, quando a prestação do serviço não for integral; e

d) regime de atendimento oferecido pelo prestador - hospitalar, ambulatorial e urgência;

III – prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços contratados com:

- a) definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado;
- b) definição dos valores dos serviços contratados;
- c) rotina para auditoria técnica e administrativa, quando houver;
- d) rotina para habilitação do beneficiário junto ao prestador de serviço; e
- e) atos ou eventos médico-odontológicos, clínicos ou cirúrgicos que necessitam de autorização administrativa da operadora;

IV - vigência dos instrumentos jurídicos:

- a) prazo de início e de duração do acordado; e
- b) regras para prorrogação ou renovação;

V – critérios e procedimentos para rescisão ou não renovação, com vistas à preservação da relação entre profissional de saúde e paciente na necessidade de continuar o atendimento em outro prestador:

- a) antecedência mínima de 90 dias para a notificação da data pretendida para encerramento da prestação de serviço, quando o prazo de vigência acordado for indeterminado;
- b) nos casos em que o prazo de vigência acordado for determinado, ou nas situações de descumprimento contratual, essa notificação deverá observar antecedência mínima de 30 dias;
- c) obrigações a serem observadas a partir da notificação:

1. manutenção da assistência pelos prestadores aos pacientes já cadastrados, até a data estabelecida para encerramento da prestação do serviço;
2. pagamento dessa assistência pela operadora na forma já acordada;
3. identificação formal pelo prestador à operadora dos pacientes que encontrem-se em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial;
4. comunicação pela operadora aos pacientes identificados na forma do item anterior, garantindo recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência; e
5. disponibilidade do profissional em fornecer as informações necessárias à continuidade do tratamento em outro profissional, desde que requisitado pelo paciente;

VI – informação da produção assistencial, com a obrigação do prestador de serviço disponibilizar às operadoras contratantes os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e

o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 2000; e

VII – direitos e obrigações, relativos às condições gerais da Lei nº 9.656, de 1998, e às estabelecidas pelo CONSU e pela ANS, contemplando:

- a) a fixação de rotinas para pleno atendimento ao disposto no art. 18, da Lei nº 9.656, de 1998;
- b) a prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;
- c) os critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade;
- d) a autorização para divulgação do nome do prestador de serviço contratado;
- e) penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas; e
- f) não discriminação dos pacientes, bem como a vedação de exclusividade na relação contratual.

Art. 3º As operadoras, juntamente com prestadores de consultórios médicos ou odontológicos, deverão proceder a revisão de seus instrumentos jurídicos atualmente em vigor, a fim de adaptá-los ao disposto nesta Resolução Normativa, no prazo de cento e oitenta dias, contados da sua vigência.

Parágrafo único Excepcionalmente, quando por motivos de força maior, o registro previsto na alínea 'b', do inciso I, do parágrafo único, do art. 2º, não estiver disponível no prazo disposto no caput deste artigo, a informação deverá ser incorporada em aditivo contratual específico a ser firmado no prazo máximo de trinta dias, contados da data da sua disponibilidade divulgada no sítio www.datasus.gov.br.

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE
Diretor-Presidente