

# Relatório

## Consulta Pública nº 76

**Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e regulamenta o tratamento dispensado às reclamações, solicitações de providências ou petições assemelhadas, denominadas demandas, que, por meio de canal disponibilizado a prestadores e operadoras no endereço eletrônico da ANS na internet, forem recebidas pelas DIDES, relacionadas à LEI 13.003/2014**

Março/2020

# Sumário

I – Introdução.....	3
II – Número de sugestões e contribuições recebidas.....	4
III – Dados estatísticos sobre as sugestões e contribuições.....	6
a) Quanto à natureza da contribuição.....	6
b) Quanto às contribuições por segmento.....	7
c) Quanto aos trechos das normas.....	8
IV – Resumo das principais contribuições.....	11
V – Conclusão.....	28
VI – Anexo.....	29

## I - Introdução

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou em seu site na internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), entre os dias 11 de novembro de 2019 e 25 de janeiro de 2020, a Consulta Pública nº 76, que trata de duas propostas: uma Resolução Normativa (RN) e uma Instrução Normativa (IN). A RN dispõe sobre as regras para celebração de contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde. Já a IN regulamenta o tratamento dispensado às reclamações, solicitações de providências ou petições assemelhadas, doravante denominadas demandas, que, por meio de canal disponibilizado a prestadores e operadoras no endereço eletrônico da ANS, forem recebidas pela DIDES, relacionadas à Lei 13.003/2014.

Esta Consulta foi autorizada depois de deliberação da Diretoria Colegiada da ANS, em 31 de outubro de 2019, por ocasião da 518ª Reunião Ordinária. O edital de abertura da CP nº 76 foi publicado no Diário Oficial da União (DOU) em 4 de novembro de 2019. Inicialmente, foi estipulado um prazo de 45 dias para as contribuições, prorrogado posteriormente por 30 dias.

Os documentos disponibilizados para a apreciação da sociedade foram as minutas de Resolução Normativa (RN) e de Instrução Normativa (IN), além de uma Nota Técnica. Ao todo, foram recebidas 4.127 contribuições, sendo 3.785 para a RN, 298 para a IN e 44 para a Nota Técnica. Também fez parte da CP nº 76 a Exposição de Motivos nº 1/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES.

Esse material é fruto das discussões promovidas na Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), que foi instituída pela Portaria nº 8, de 15 de outubro de 2018. Foram realizadas cinco reuniões, sendo a primeira em 30 de outubro de 2018, e a última em 5 de junho de 2019.

A Consulta Pública, ressalta a ANS, é um instrumento que viabiliza a participação da sociedade e dos agentes do setor na regulação, permitindo o controle social e fortalecendo a legitimidade democrática no processo de elaboração da normatização setorial, dando mais robustez às ideias já debatidas na CATEC.

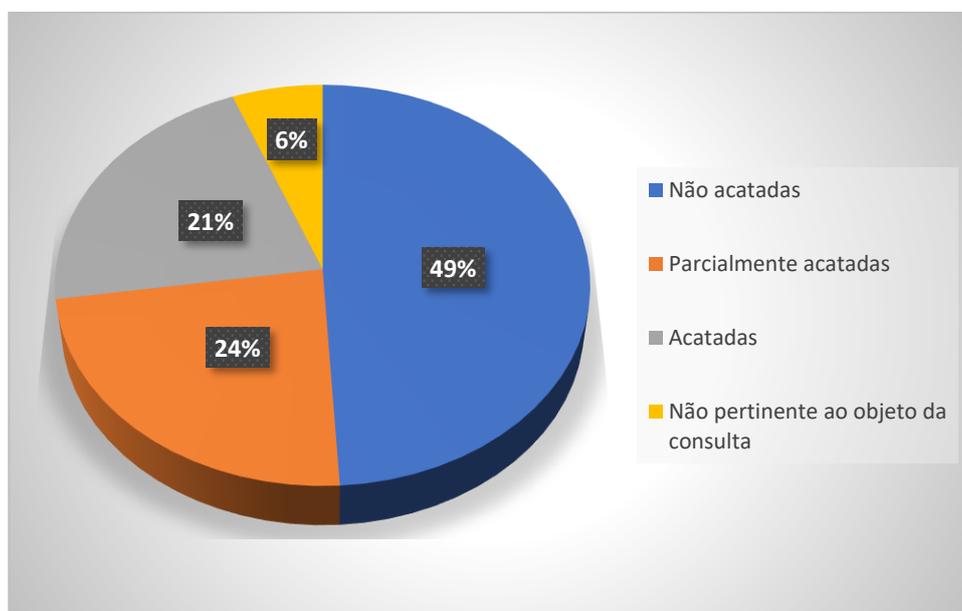
O link para a CP nº 76 no site da ANS é o <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-n-76-proposta-resolucao-normativa-sobre-as-regras-para-celebracao-dos-contratos-escritos-firmados-entre-as-operadoras-de-planos-de-assistencia-a-saude-e-os-prestadores-de-servicos-de-atencao-a-saude>.

## II – Número de sugestões e contribuições recebidas

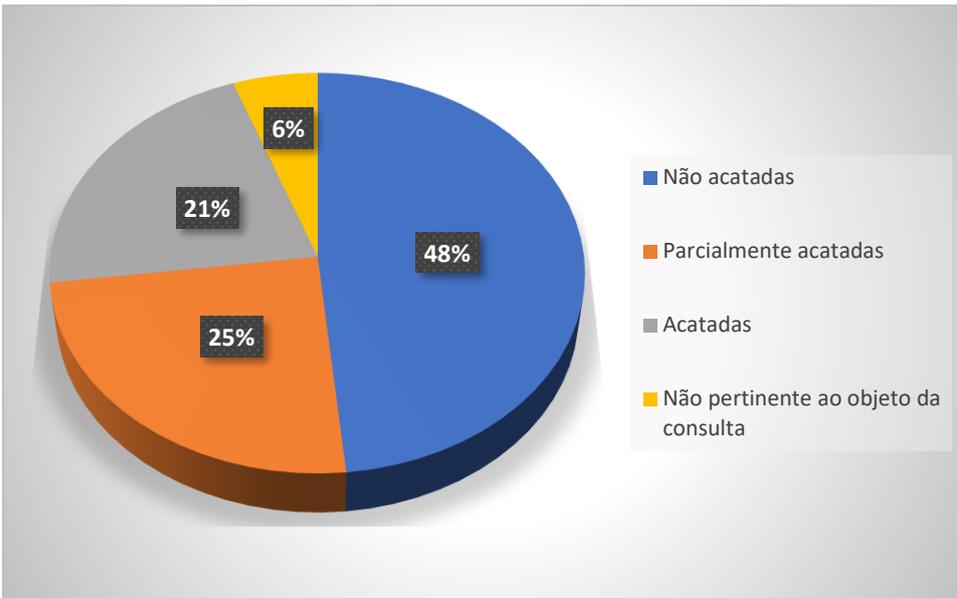
A Consulta Pública nº 76 recebeu, ao todo, 4.127 contribuições, sendo 3.785 para a minuta de Resolução Normativa, 298 para a minuta de Instrução Normativa e 44 para a Nota Técnica nº 7/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES.

Todas as sugestões/contribuições foram analisadas pela área técnica da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) da ANS, tendo sido acatadas 875 delas (814 para a RN e 61 para a IN), parcialmente acatadas, 963 (928 para a RN e 35 para a IN), não acatadas, 2.003 (1.833 para a RN e 170 para a IN) e não pertinente ao objeto da consulta, 242 (210 para a RN e 32 para a IN).

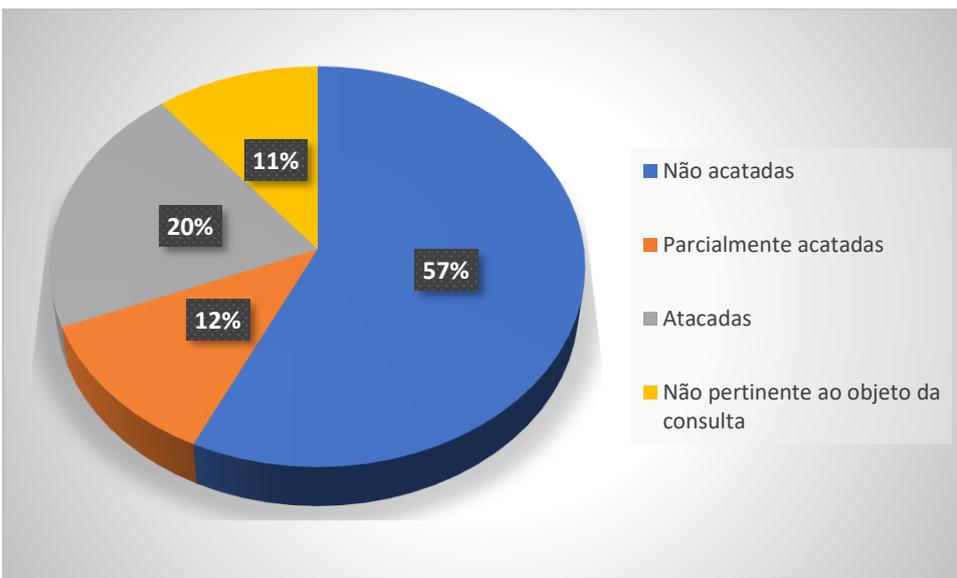
Esses dados estão representados nos três gráficos que se seguem.



**Gráfico 1: Análise das contribuições - Total**



**Gráfico 2: Análise das contribuições – Resolução Normativa**



**Gráfico 3: Análise das contribuições – Instrução Normativa**

Vale ressaltar que as contribuições/sugestões dadas à Nota Técnica nº 7/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES foram levadas em consideração nas análises das minutas de RN e IN.

### III – Dados estatísticos sobre as sugestões e contribuições

#### a) Quanto à natureza da contribuição

Das 4.127 contribuições recebidas, 2.025 foram sugerindo alterações aos textos dos normativos (1.913 para a RN, 101 para a IN e 11 para a Nota Técnica), 1.081 sugeriram exclusões (885 para a RN, 169 para a IN e 27 para a Nota Técnica) e 1.021 propuseram inclusões (987 para a RN, 28 para a IN e 6 para a Nota Técnica).

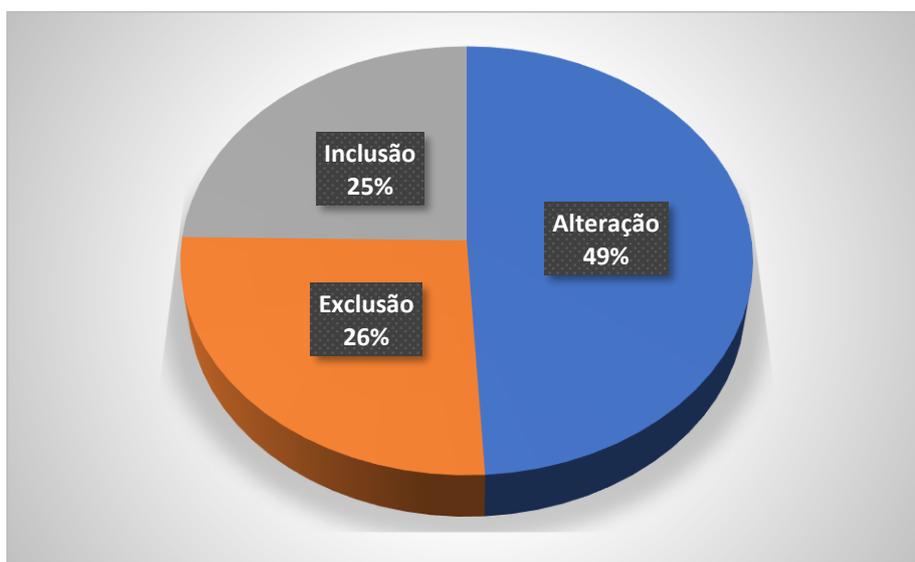


Gráfico 4: Natureza da Contribuição – Total

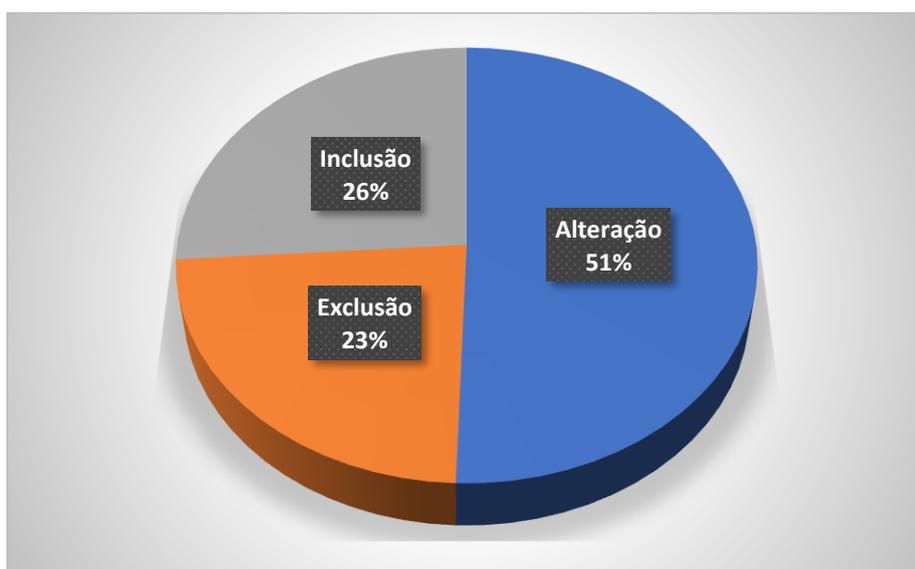
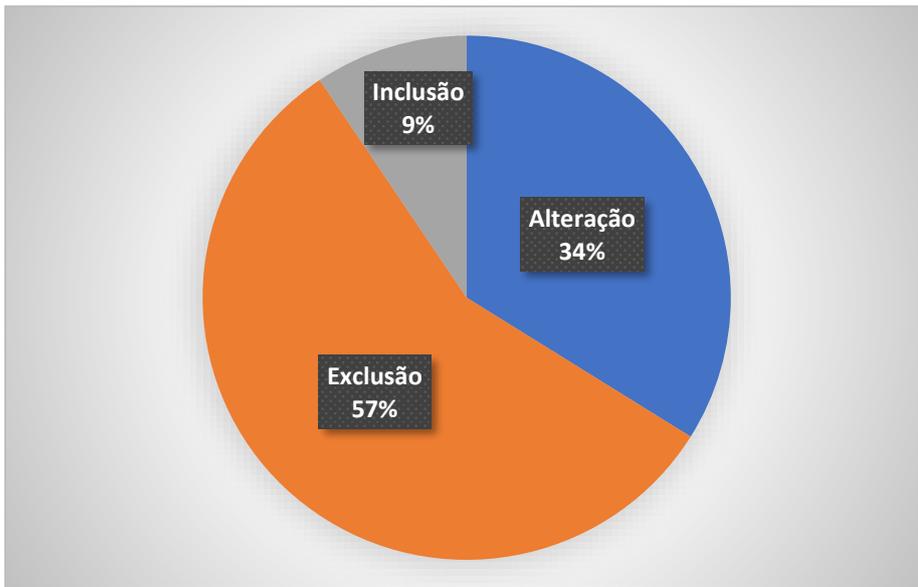
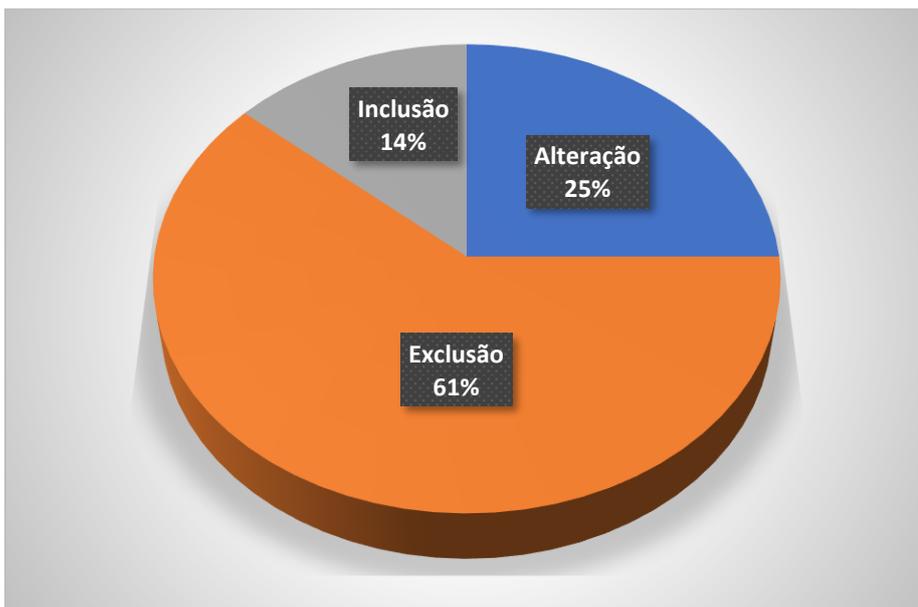


Gráfico 5: Natureza da Contribuição – Resolução Normativa



**Gráfico 6: Natureza da Contribuição – Instrução Normativa**

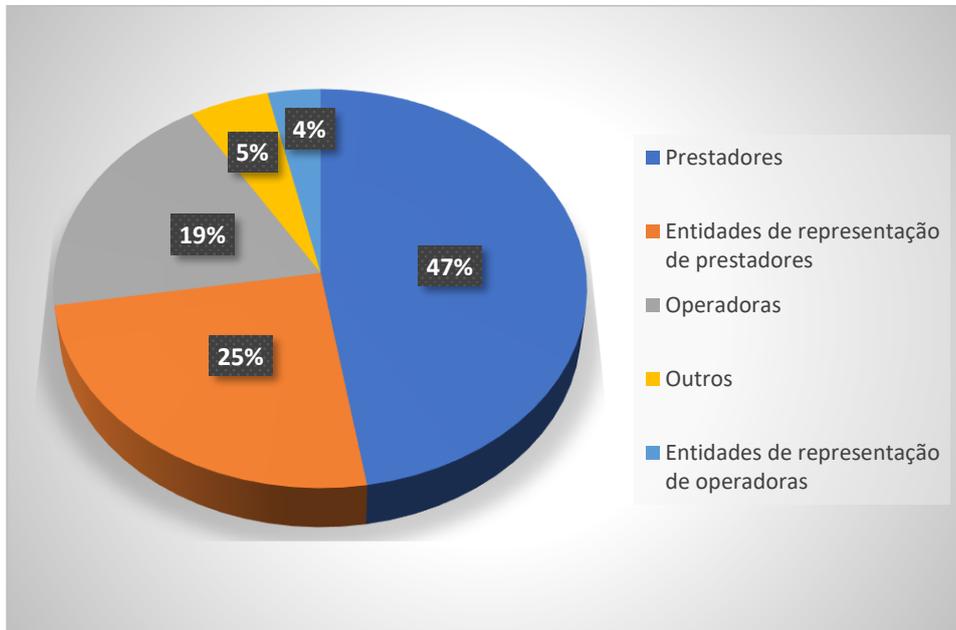


**Gráfico 7: Natureza da Contribuição – Nota Técnica**

## **b) Quanto às contribuições por segmento**

A Consulta Pública nº 76 recebeu contribuições dos diversos segmentos da sociedade civil e do setor regulado. Ao todo foram 116 colaboradores distintos para os três documentos (RN, IN e Nota Técnica), entre operadoras, entidades de representação de operadoras, prestadores, entidades de representação de prestadores e outros. A maior parte das contribuições veio dos prestadores (47%) e

das entidades que os representam (25%), como mostram o gráfico e o quadro na página seguinte:



*Gráfico 8: Contribuições por segmento*

Participantes por segmentos	
Prestadores	55
Entidades de representação de prestadores	29
Operadoras	22
Outros	6
Entidades de representação de operadoras	4

*Tabela 1: Números de participantes por segmentos*

### c) Quanto aos trechos das normas

Aqui vamos separar a análise por cada um dos documentos colocados disponibilizados na Consulta Pública, iniciando pela minuta de Resolução Normativa, que tem 38 artigos, divididos em cinco capítulos, sete seções e três subseções.

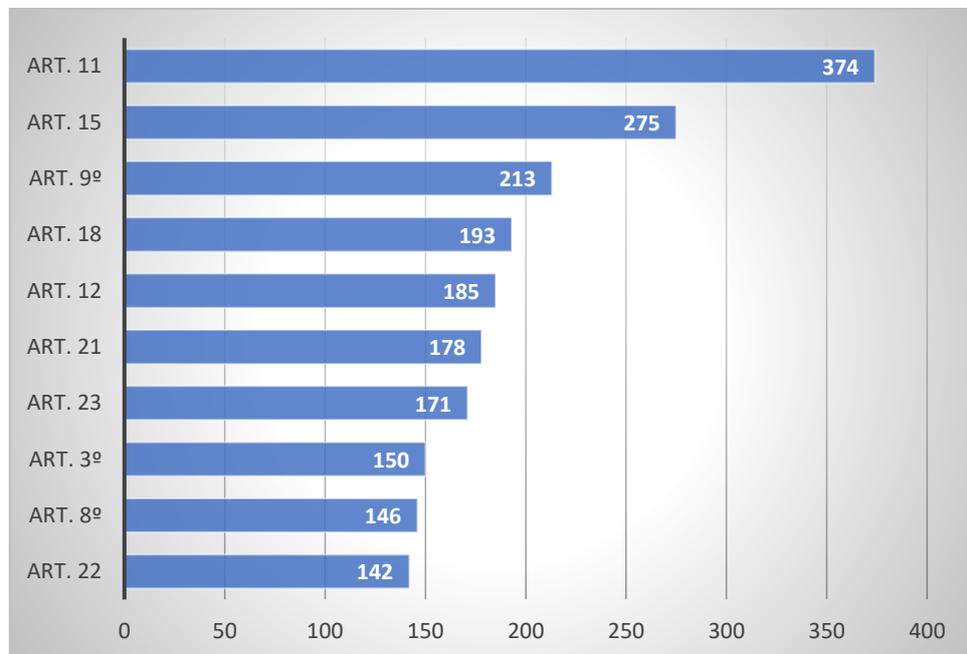
Dos artigos, o que recebeu mais contribuições foi o 11, que estabelece que a rotina de auditoria administrativa e técnica deve ser expressa, e seguir

alguns dispositivos, elencados em três incisos e quatro parágrafos. Todos juntos receberam 374 sugestões.

O art. 15 foi o segundo que mais recebeu contribuições (275 ao todo). O texto prevê que “durante a vigência do contrato, o reajuste deve ser aplicado anualmente, na data de seu aniversário”, e é complementado por cinco parágrafos.

Na sequência, veio o art. 9º - “Os valores dos serviços contratualizados devem ser expressos de forma clara e objetiva, em moeda corrente”. O caput, os três parágrafos e os três incisos receberam 213 sugestões.

No gráfico abaixo, veja os 10 artigos que mais reuniram contribuições na minuta de RN.



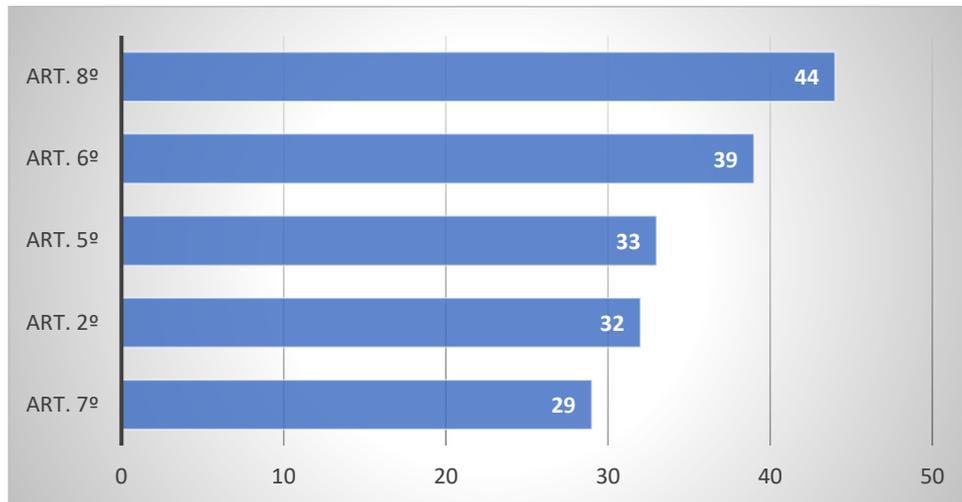
**Gráfico 5: Artigos que mais receberam contribuições na minuta de RN**

Em relação à minuta de Instrução Normativa (que tem 12 artigos, divididos em quatro capítulos, três seções e duas subseções), o art. 8º foi o que teve o maior número de contribuições (44 ao todo, incluindo os dois parágrafos e os três incisos). Eles tratam das medidas necessárias para a solução dos conflitos, destacando os prazos de respostas para demandantes e demandados.

O segundo artigo que recebeu mais sugestões (39) foi o 6º, que traz os requisitos para o registro de demanda anônima de prestador. Na sequência veio o art. 5º, que

trata dos requisitos para o registro de demanda identificada do prestador, com 33 sugestões.

No gráfico abaixo, veja os cinco artigos que mais reuniram contribuições na minuta de IN.



**Gráfico 6: Artigos que mais receberam contribuições na minuta de IN**

## IV – Resumo das principais contribuições

### a) Resolução Normativa

A minuta da Resolução Normativa, que trata sobre as regras para celebração de contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, recebeu 3.785 contribuições, sendo que 814 delas foram acatadas, 928 parcialmente acatadas, 1.833 não acatadas e 210 não estavam pertinentes ao objeto da consulta.

Segue abaixo um resumo dessas contribuições.

Origem da contribuição	Artigo da Minuta na CP nº 76	Contribuição acatada	Justificativa
CRO-RJ CROSP PRESTADORES DE SERVIÇO	Art. 3º	Art. 3º. As estipulações contratuais entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço de saúde são regidas pela autonomia das vontades, condicionadas às regras dispostas nessa RN, salvo interesse do prestador de serviços em firmar contrato de adesão. Autonomia das vontades significa que o prestador pode escolher o melhor contrato que lhe aprouver não sendo impeditivo o contrato de adesão ,que é vantajoso só para a operadora. Necessário que a agência atente, ao tentar a regulação ,buscar uma relação um pouco mais equilibrada entre o prestador e operadora.	Reconhecimento da existência de contratos feitos em caráter de adesão e indicação de tratamento diferenciado para esses casos
ABERTTA SAÚDE UNIDAS OLIVEIRA RODARTE ADVOGADOS FENASAÚDE	Art. 3º	O princípio da função social do contrato visa limitar a autonomia contratual e evitar que a liberdade contratual seja exercida de maneira abusiva, especialmente em detrimento de valores sociais. A despeito da importância do princípio, a relação objeto da norma envolve partes já sujeitas a extensa regulamentação que visam evitar a ocorrência de desvios e abusos. Nesse	

		<p>tipo de relação, e dada a sua própria natureza, deve-se prever como princípio a liberdade contratual e a autonomia da vontade das partes, ainda que limitada ao princípio da função social do contrato, na forma do art. 421 do CC (ao invés de prever apenas o princípio da função social, mas não o da liberdade contratual). A Lei 13.874/19 que institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica, tem como princípios fundamentais a liberdade como uma garantia no exercício de atividades econômicas e a intervenção subsidiária e excepcional do Estado, devendo-se evitar intervenções injustificadas.</p>	
<p>SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE MÉDICA SOGESP</p>	<p>Art.9º</p>	<p>A tabela de referência deve ser anexada ao contrato. E o registro em cartório garantirá a tabela "original" do contrato, visto que no site a operadora poderá fazer atualizações para melhor operacionalização. A tabela original permitirá ter o histórico dos valores inicialmente contratados. É necessário também que o contrato contemple uma tabela demonstrativa em moeda corrente além da tabela referência. O prestador não pode ter qualquer dúvida ou falta de clareza em relação ao valor que será pago pelo serviço ou procedimento.</p>	<p>A fim de atender às contribuições apresentadas especialmente pelo Ministério da Economia, pelo CADE e pelo MPF, já contemplando, assim, o pleito apresentado nesta contribuição, foi alterada a redação do art. 4º, para incluir os §§1º a 3º, alterada a redação do §5º a 7º no at. 9º.</p>
<p>ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA OUTRAS ASSOCIAÇÕES E SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES</p>	<p>Art. 9º</p>	<p>o registro em cartório garantirá a tabela "original" do contrato, visto que no site a operadora poderá fazer atualizações para melhor operacionalização. a tabela original permitirá ter o histórico dos valores inicialmente contratados</p>	<p>O § 3º do art. 8º foi retirado da IN.</p>

<p>SOGESP ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA OUTRAS SOCIEDADES E ASSOCIAÇÕES DE ESPECIALIDADES</p>	<p>Art. 15</p>	<p>O reajuste dos honorários médicos é outro grande problema enfrentado pelos médicos credenciados para atender planos de saúde. Muitos contratos não retroagem para fins de reajuste, mantendo-os muitos anos sem reajuste.</p>	<p>Ajuste da redação do artigo e parágrafos com intuito de proporcionar uma norma mais clara e específica, de forma a gerar maior proteção às partes referente a aplicação de reajustes.</p>
<p>UNIMED DO BRASIL UNIMED SEGUROS S.A. E DIVERSAS UNIMEDS</p>	<p>Art. 15</p>	<p>Como existem situações que podem gerar conflitos, inclusive judiciais, recomenda-se a inclusão para deixar claro que não se está referindo ao reajuste de planos individuais e sim do índice definido para contratos com prestadores.</p>	<p>Inserção do §4º, no artigo 16, de forma a deixar clara a vinculação ao índice previsto no artigo 17-a, §4º.</p>
<p>ABERTTA SAÚDE UNIMED-BH ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DIVERSAS ASSOCIAÇÕES E SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES</p>	<p>Art. 18</p>	<p>Como antes previsto na RN 363 ANS 11/12/2014 e também na IN 49 DIDES ANS de 17/05/2012.</p>	<p>Ajuste da Redação</p>
<p>CROSP CRO-RJ ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DIVERSAS SOCIEDADES E ASSOCIAÇÕES DE ESPECIALIDADES</p>	<p>Art. 26</p>	<p>Art. 26. O contrato deverá prever um canal de comunicação, instalado na estrutura da operadora, voltado a promover a interação entre o prestador e a operadora de modo adequado, consensual e eficaz, a fim de dirimir eventuais controvérsias</p>	<p>Redação alterada, considerando que esta norma atém-se a previsão de que o contrato obrigatoriamente preveja a existência do</p>

		decorrentes da relação de prestação de serviços firmada entre as partes por meio da autocomposição. § 1º A existência do canal previsto no caput não afasta a possibilidade de utilização do canal disponibilizado pela ANS para registro de demandas decorrentes da relação entre operadoras e prestadores, não obstante, para acesso a este, deva ser comprovada a tentativa prévia de solução do conflito entre as partes.	canal, conforme disposto na Nota Técnica 7/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES. As regras relativas ao registro e fluxo de demandas, incluindo a obrigatoriedade ou não de contato prévio com a operadora, são tratadas na Instrução Normativa que trata do canal disponibilizado pela ANS para recepção e encaminhamento de demandas relacionadas a Lei 13.003/14.
FENASAÚDE UNIDAS UNIMED DO BRASIL OLIVEIRA RODARTE ADVOGADOS DIVERSAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE	Art. 35	A dosimetria, na forma proposta, representa método inédito utilizado pela ANS, e que não guarda proporcionalidade com as possíveis infrações. O agravante se relaciona com a reincidência, nos termos inclusive da própria regulação. Cita-se que a norma propõe a existência de 7 (sete) seções, algumas com proposições formais que não afetam direitos dos beneficiários, como a seção que trata da qualificação das partes. Além disso, os pesos não estão divididos pelas seções, de modo que o descumprimento de duas delas, a despeito de quais sejam, majora em 50% a multa base.	Ajuste da redação com vistas a garantir a proporcionalidade das sanções aplicadas pela ANS.

**Quadro 1: Resumo das Principais Contribuições Acatadas na RN**

Origem da contribuição	Artigo da Minuta na CP nº 76	Contribuição Parcialmente Acatada	Justificativa
CADE UNIMED DO BRASIL UNIDAS (...)	Art. 9º	A utilização de tabelas que afrontam a livre iniciativa e a concorrência (BRASÍNDICE e SIMPRO) deve ser vedada de forma expressa pela ANS, sob pena de prejuízo aos consumidores e as operadoras de planos de saúde. Ademais, a nova lei das agências reguladoras obriga que estas autarquias trabalhem em colaboração com os órgãos de defesa da concorrência (CADE) e não agindo em conflito com esses órgãos.	A fim de atender às contribuições apresentadas especialmente pelo Ministério da Economia, pelo CADE e pelo MPF, já contemplando, assim, o pleito apresentado nesta contribuição, foi alterada a redação do art. 4º, para incluir os §§1º a 3º, alterada a redação do §5º a 7º no art. 10.
SOGESP	Art. 10	São inúmeras as situações em que o beneficiário se dispõe a pagar diretamente ao prestador por um procedimento coberto pelo seu plano, que vão desde falhas operacionais para liberação de procedimentos simples no "autorizador online" da operadora, demora na autorização do procedimento entre outras. Já existem inúmeros posicionamentos e entendimentos jurídicos a respeito. Além disso, a cobrança de honorários complementares é legal e aceita pela jurisprudência, inclusive pelo Superior Tribunal de Justiça, como se observa do julgamento REsp 1178555/PR: %u201CRECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. HONORÁRIOS MÉDICOS COMPLEMENTARES. RESPONSABILIDADE DO USUÁRIO. OPÇÃO POR ACOMODAÇÃO SUPERIOR À CONTRATADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. LEGALIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO. INEXISTÊNCIA DE DUPLO PAGAMENTO."	A vedação de cobrança se limita aos procedimentos contratualizados entre operadora e prestador. Demais serviços não contidos nesta relação, tampouco previstos como obrigatórios na regulação da saúde suplementar afeta ao atendimento ao beneficiários não estão abarcados. De toda forma, foi realizado aprimoramento na redação para deixar esta relação mais clara.

FENAFISIO SOGESP (...)	Art.11	O prestador precisa receber informações claras e completas a respeito da glosa para que possa se defender adequadamente.	O texto foi alterado para explicitar a obrigatoriedade de envio dos demonstrativos, conforme estabelecido na RN n 305, que estabelece o Padrão TISS.
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO CROSP CRO-RJ CRO-DF (...)	Art. 12	na glosa parcial, a parte não questionada ou não glosada deve ser paga imediatamente e não aguardar o processo de recurso para o seu pagamento	A redação do dispositivo foi aprimorada para evitar interpretações errôneas
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO (...)	Art. 22	Art. 22. Os contratos a que se refere esta norma devem conter cláusula expressa prevendo a possibilidade de resolução por inadimplemento a qualquer tempo, as hipóteses em que esta pode ocorrer e qual o prazo de antecedência mínimo a ser observado por qualquer das partes para manifestação acerca da resolução.	Foi conferida nova numeração e redação ao dispositivo: "Art. 23. As cláusulas que dispuserem sobre as hipóteses de rescisão do contrato devem prever as eventuais e correspondentes compensações devidas a cada uma das partes, que devem ser proporcionais, limitadas e equivalentes às obrigações das partes no próprio contrato, incluindo o cumprimento de obrigações remanescentes até seu esgotamento, bem como: I - obrigação de identificação formal pelo Prestador, pessoa física ou jurídica, ao responsável técnico da operadora dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que

			necessitem de atenção especial, acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro Prestador, respeitado o sigilo profissional, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 17 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998; II - obrigação de comunicação formal pelo Prestador aos pacientes que se enquadrem no inciso I deste artigo".
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO (...)	Art. 23	Art. 23. Em contratualizações firmadas por período indeterminado, considera-se o vínculo vigente enquanto não houver manifestação em contrário das partes. Os contratos deverão prever a hipótese de que quaisquer das partes manifestem manifestação da intenção de resilir unilateralmente o contrato, cujos efeitos não se operarão em prazo a contratualização inferior a 180 dias	O dispositivo sob comento, concerne à temática "contrato por prazo indeterminado" teve sua numeração e redação alteradas, da seguinte forma: "Art. 22. Os contratos por prazo indeterminado vigoram enquanto não houver manifestação em contrário das partes. Parágrafo único. O período para a notificação da rescisão do contrato por prazo indeterminado deve ser expresso e não pode ser inferior a 30 (trinta) dias, em observância ao disposto no art. 17, da Lei 9.656/98".

FEHOESP SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS (...)	Art. 31	§ 2º Por representação proporcional entende-se a garantia de representantes de cada seguimento de operadoras de planos privados de assistência à saúde e de prestadores de serviços de saúde, facultando-se a presença de convidados.	As entidades de representação estarão dispostas em instrumento diverso
---	---------	---	--

**Quadro 2: Resumo das Principais Contribuições Parcialmente Acatadas na RN**

<b>Origem da contribuição</b>	<b>Artigo da Minuta na CP nº 76</b>	<b>Contribuição Não Acatada</b>	<b>Justificativa</b>
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO	Art. 2º	o reajuste não deve ser apenas para correção monetária do valor do procedimento. o reajuste deve também levar à valoração do mesmo.	Acolhendo-se a recomendação, PARECER SEI Nº 986/2020/ME, "conforme já exposto, esta SEAE entende que não compete à ANS coibir eventual ajuste de preços negativos porquanto tal intervenção não faz qualquer sentido do ponto de vista econômico, por (i) adentrar em aspectos particulares em uma relação contratual privada; por (ii) impedir possível redução de custos negociada entre as partes, que pode ocorrer por diversos fatores (escala, cesta de serviços, novos processos ou tecnologia; e (iii) por impedir redução de custo sistêmica do setor de saúde suplementar. Esta SEAE, portanto, recomenda veto ao referido inciso I do art., 18 da proposta de

			normativo em análise."
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO	Art. 3º	Não pode haver contrato de adesão que não se permita negociar cláusulas. A imposição de contratos de adesão por parte das operadoras tem sido frequente, incluindo cláusulas abusivas	Não há ilegalidades de ser empregado o contrato de adesão, sendo certo que a nova redação busca desvirtuar eventuais abusos na utilização desse instrumento jurídico.
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO CROSP CRO-RJ CRO-DF (...)	Art.5º	Muitas operadoras se recusam a inscrição nos conselhos regionais nos Estados em que tem rede credenciada alegando já ter inscrição no conselho regional do Estado em que se localiza a sede da Operadora. ao valor que será pago pelo serviço ou procedimento.	Redação adequada para guardar coerência com o disposto no item 1.12 do anexo IV da RN nº 85/2004.
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO CROSP CRO-RJ CRO-DF (...)	Art. 11	o registro em cartório garantirá a tabela "original" do contrato, visto que no site a operadora poderá fazer atualizações para melhor operacionalização. a tabela original permitirá ter o histórico dos valores inicialmente contratados	A ANS já exige o inscrição do responsável técnico em questões de saúde às operadoras.
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO (...)	Art. 15	O reajuste dos honorários médicos é outro grande problema enfrentado pelos médicos credenciados para atender planos de saúde, razão pela qual a SOGESP solicita especial atenção às disposições acerca desse tema. E deve ser garantido pela norma um reajuste mínimo, ao menos para corrigir monetariamente o valor do procedimento, que deve ser o índice definido pela ANS conforme Lei 13003/2014.	A ANS não interfere no conteúdo das cláusulas contratuais, limitando-se a definir diretrizes gerais.

<p>ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO CROSP CRO-RJ CRO-DF (...)</p>	<p>Art. 16</p>	<p>não devem ser aceito frações de índice como 20% do IPCA, 10% do IGPM. os índices foram criados para serem aplicado integralmente dentro do período apurado</p>	<p>A ANS não interfere no conteúdo das cláusulas contratuais, limitando-se a definir diretrizes gerais.</p>
<p>ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PRESTADORES DE SERVIÇO SOGESP CROSP CRO-RJ CRO-DF (...)</p>	<p>Art. 18</p>	<p>o valor deve ser sempre atualizado. se mantido valor nominal este pode ficar extramente desvalorizado ao longo do tempo</p>	<p>Acolhendo-se a recomendação, PARECER SEI Nº 986/2020/ME, "conforme já exposto, esta SEAE entende que não compete à ANS coibir eventual ajuste de preços negativos porquanto tal intervenção não faz qualquer sentido do ponto de vista econômico, por (i) adentrar em aspectos particulares em uma relação contratual privada; por (ii) impedir possível redução de custos negociada entre as partes, que pode ocorrer por diversos fatores (escala, cesta de serviços, novos processos ou tecnologia; e (iii) por impedir redução de custo sistêmica do setor de saúde suplementar. Esta SEAE, portanto, recomenda veto ao referido inciso I do art., 18 da proposta de normativo em análise."</p>

<p>CROSP CRO-RJ CRO-DF (...)</p>	<p>Art. 19</p>	<p>Art. 19. deve ser excluído</p>	<p>A repactuação do contrato é inerente a própria garantia da segurança jurídica das partes, estado prevista inclusive no Código Civil.</p>
<p>ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA SOGESP (...)</p>	<p>Art. 21</p>	<p>entende que os contratos devem ser por prazo indeterminado pela natureza da prestação do serviço</p>	<p>O dispositivo não impõe a renovação peremptória do contrato. Descabe à ANS limitar a prestação de serviços entre operadoras e prestadores apenas à contratação por prazo indeterminado. A definição do prazo de vigência, se indeterminado ou determinado, insere-se no âmbito da autonomia da vontade dos contratantes, sem descuidar das particularidades atinentes à prestação de serviços de atenção à saúde. Caso as partes decidam, em comum acordo, pela celebração de contrato por prazo determinado, o normativo confere apenas os contornos necessários a serem observados, caso prevista a possibilidade de renovação, a fim de ser reforçada a segurança jurídica no interior da relação privada estabelecida entre os contratantes.</p>

			Permanece a possibilidade da celebração de contrato por prazo determinado, a ser extinto após o escoamento de sua vigência.
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DIVERSAS SOCIEDADES E ASSOCIAÇÕES DE ESPECIALIDADES	Art. 33	§ 1º Na hipótese de alteração de qualquer cláusula contida em contrato firmado anteriormente a esta RN, aplicar-se-ão sobre a cláusula alterada as disposições desta norma.	A norma não se aplica aos contratos vigentes, conforme disposto na Nota Técnica nº 07/2019/GASNT  <b>(SUBMETER À ANÁLISE DA PROCURADORIA)</b>

**Quadro 3: Resumo das Principais Contribuições Não Acatadas na RN**

## b) Instrução Normativa

A minuta da Instrução Normativa, que regulamenta o tratamento dispensado às reclamações, solicitações de providências ou petições assemelhadas, doravante denominadas demandas, por meio de canal disponibilizado a prestadores e operadoras no site da ANS, recebeu 298 contribuições, das quais 61 foram acatadas, 35 parcialmente acatadas, 170 não acatadas e 32 não estavam pertinentes ao objeto da consulta.

Segue abaixo um resumo dessas contribuições.

<b>Origem da contribuição</b>	<b>Artigo da Minuta na CP nº 76</b>	<b>Contribuição acatada</b>	<b>Justificativa</b>
ABBERTA Saúde Associação de Assistência à Saúde da AMAGIS Caixa de Assistência à Saúde da UFMG CAURN Oliveira Rodarte Advogados Unimed Seguros S/A	Art.5º - II	Incluir a obrigatoriedade do prestador informar na abertura da reclamação o número do seu CNES, uma vez que trata-se de cadastro obrigatório para os prestadores.	A inclusão do preenchimento do CNES será feita no documento de preenchimento para abertura de demanda

<p>Unimed Chapecó Unimed do Brasil Unimed Seguros Saúde S/A Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico</p>	<p>Art. 8º - § 3º</p>	<p>A notificação é de responsabilidade da ANS e não de um terceiro que não faz parte da demanda (entidade de representação da categoria). Além disso, o envolvimento de terceiro expõe as partes de forma desnecessária.</p>	<p>O § 3º do art. 8º foi retirado da IN.</p>
<p>FENASAÚDE Fundação Procon SP</p>	<p>Art. 10º - caput</p>	<p>As consequências da criação de um indicador não estão claras, o que pode ensejar insegurança jurídica. Ademais, a análise das demandas de forma coletiva viola o princípio da razoabilidade como congruência, uma vez que trata de forma globalizada relações que deveriam ser individualizadas (e.g., nos casos em que há influência de questões regionais, da natureza e porte do prestador e/ou da OPS, etc). Por fim, as questões abordadas acima serão agravadas caso se mantenha a autorização de demandas anônimas. Alternativamente, sugere-se que (i) a criação desse indicador seja acompanhada de justificativas claras e transparentes sobre a sua metodologia, bem como sobre os seus efeitos em relação às partes (e.g., qual seria o efeito de um indicador negativo?); e (ii) na remota hipótese de manutenção das denúncias anônimas, que estas não sejam consideradas na formação desse indicador.</p>	<p>A previsão de criação de um indicador foi retirada do texto da IN.</p>
<p>Unimed Chapecó Unimed Seguros Saúde S/A</p>	<p>Art. 10º - caput</p>	<p>O indicador poderá ser criado a partir das demandas registradas com a devida identificação para que haja a correção das eventuais condutas supostamente irregulares apuradas pela COCTT.</p>	<p>A previsão de criação de um indicador foi retirada do texto da IN.</p>

ABRAMED ANAHP	CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	Haja vista a vigência da IN nº 62/2016, que possui o mesmo objeto do nova normativa proposta, entendemos que deve ser declarada a revogação da normativa anterior	A revogação será incluída na nova IN.
------------------	---	---	---------------------------------------

**Quadro 4: Resumo das Principais Contribuições Acatadas na IN**

<b>Origem da contribuição</b>	<b>Artigo da Minuta na CP nº 76</b>	<b>Contribuição parcialmente acatada</b>	<b>Justificativa</b>
Unimed Chapecó Unimed do Brasil Unimed Seguros Saúde S/A Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico	Art. 4º - caput	O canal eletrônico disponibilizado da ANS deve ser complementar, subsidiário, para situações em que a operadora não possui em sua estrutura administrativa uma área de relacionamento com prestadores ou em casos residuais, em que comprovadamente não houve andamento à reclamação do prestador.	O canal de intermediação funcionará, justamente, para esses casos em que, comprovadamente, não houve andamento à reclamação do prestador depois de contato com a operadora. Em relação à sugestão, no entanto, o canal da ANS não fará a distinção se a operadora tem ou não um canal de atendimento ao prestador.

<p>ABERTTA Saúde  ABRAMGE  Alice Operadora  Associação de Assistência à Saúde da AMAGIS  CAURN  Caixa de Assistência à Saúde da UFMG  Oliveira Rodarte Advogados  SINOG  Unidas</p>	<p>Art. 8º - caput</p>	<p>A lógica do instrumento criado pela ANS se assemelha, inclusive na nomenclatura, às NIPs dos beneficiários. No caso dessa relação, porém, o prazo de 10 dias úteis deve ser concedido para oferta de esclarecimentos e não de solução do conflito, visto que as demandas certamente demandarão maior tempo para ambas as partes. Ademais, teme-se que a não apresentação de solução possa representar prejuízo às operadoras, em semelhança do que ocorre na lógica desenvolvida perante os beneficiários.</p>	<p>O prazo para resposta do demandado foi alterado para 20 dias úteis.</p>
---	------------------------	---	--

**Quadro 5: Resumo das Principais Contribuições Parcialmente Acatadas na IN**

Origem da contribuição	Artigo da Minuta na CP nº 76	Contribuição não acatada	Justificativa
<p>Alice Operadora  Nossa Saúde  Operadora de Planos  Unimed Chapecó  Unimed do Brasil  Unimed Seguros S/A  Unimed Vitória  Cooperativa de Trabalho Médico</p>	<p>Art. 2º - II</p>	<p>Exclusão da possibilidade da abertura de demandas anônimas por parte dos prestadores, pois inviabiliza a solução do conflito, inclusive contrariando o artigo 3º desta Instrução Normativa. Além disso, vale lembrar que a própria Constituição Federal veda o anonimato. A ANS não deve estimular condutas contrárias ao que diz a própria Carta Magna brasileira.</p>	<p>É essencial que esteja prevista forma de apresentação de denúncia que preserve o anonimato do denunciante, deixando claro, no entanto, que o tratamento desta será feita de forma distinta, uma vez que a inexistência de identificação do denunciante/contratante inviabiliza a intermediação da demanda. Quanto ao artigo 3º desta IN, os prestadores que quiserem abrir uma demanda terão que se cadastrar no sistema, criando login e senha. No entanto, na hora da abertura da demanda, haverá um tipo processual em que ele preencherá o documento sem a necessidade de identificação. É esse documento que será analisado pela ANS. Desta forma, não há contradição com o artigo da 3º desta IN.</p>

<p>ABERTTA Saúde  ABRAMGE  Associação de  Assistência à Saúde da  AMAGIS  CAURN  Caixa de Assistência à  Saúde da UFMG  FENASAÚDE  Oliveira Rodarte  Advogados  SINOG  Unidas</p>	<p>Art. 2º - II</p>	<p>A permissão de demandas anônimas representa medida desarrazoada, que afronta ao direito à ampla defesa da Operadora visto que o desconhecimento de qual seja a parte envolvida, obviamente, reduz a capacidade de argumentação da Operadora. Não há qualquer evidência, fática ou jurídica, quanto à pertinência da permissão. Nos termos dos diálogos havidos em etapas que precederam a consulta pública, não foi comprovada qualquer evidência de retaliação aos prestadores em razão de denúncias apresentadas à ANS. Por fim, destaca-se que as demandas NIPs de beneficiários não podem ser anônimas.</p>	<p>É essencial que esteja prevista forma de apresentação de denúncia que preserve o anonimato do denunciante, deixando claro, no entanto, que o tratamento desta será feita de forma distinta, uma vez que a inexistência de identificação do denunciante/contratante inviabiliza a intermediação da demanda. Importante frisar também que a natureza da denúncia feita por um beneficiário é diferente da feita por um prestador, o que inviabiliza a comparação com a NIP neste aspecto.</p>
---	---------------------	--	--

<p>Unimed Chapecó Unimed do Brasil Unimed Seguros S/A Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico</p>	<p>Art. 2º caput</p>	<p>Se as próprias operadoras possuem um canal para o tratamento das reclamações do prestador, qual a justificativa para a ANS interferir numa relação estritamente comercial e privada? A utilização do canal da ANS, pelos prestadores, deve acontecer apenas para aquelas operadoras que não possuem em sua estrutura administrativa um canal de interação com os prestadores. A ANS deve estimular as operadoras a criarem dentro da sua administração o canal para melhorar o relacionamento com seu prestador, como vez com as ouvidorias (RN 323) e centrais de atendimento (RN 395) no relacionamento com beneficiários. E não querer ser a protagonista dessa relação eminentemente comercial e privada. Tal interferência, além de indevida, confronta a Lei de Liberdade Econômica, fere os princípios constitucionais da livre iniciativa e de que assistência a saúde é livre à iniciativa privada (art. 199, CF/88).</p>	<p>A ANS não tem a intenção de ser protagonista dessa relação, tanto que o canal de intermediação será acionado somente quando a tentativa de solução entre as partes (prestador e operadora) não acontecer. Reforça-se que para haver a abertura de demanda no canal, será preciso comprovar o contato prévio entre as partes envolvidas. Além disso, com as demandas sendo apresentadas diretamente entre as partes, através de um espaço disponibilizado no site da ANS, dá-se a oportunidade de resolução do problema antes mesmo de a ANS começar a apurar eventual conduta infrativa, possibilitando a resolução de conflito com custo mínimo para a Administração. Quanto às ouvidorias, é possível também às operadoras o aproveitamento da unidade de Ouvidoria para a realização de tal atividade, uma vez que estas já são de instituição obrigatória por força da RN 323/13, conforme autoriza a própria RN: "Art. 3º, § 3º A estrutura dos canais de acesso à Ouvidoria poderá ser compartilhada com os demais canais de atendimento ou relacionamento da operadora".</p>
<p>FENASAÚDE Unimed Chapecó Unimed do Brasil Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico</p>	<p>Art. 7º caput</p>	<p>Por se tratar de uma relação comercial e contratual, a ANS não deveria interferir na relação entre operadora e prestador. Além disso, não há sentido fazer uma reclamação sobre um prestador se a ANS não tem atribuição legal para tomar qualquer atitude contra ele.</p>	<p>Canal é necessário como parte da eliminação da utilização de papel e ganho de eficiência da Administração Pública.</p>
<p>Unimed Chapecó Unimed do Brasil Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico</p>	<p>Art. 12. caput</p>	<p>Diante das diversas inconsistências acima detalhadas, sugere-se que a proposta de normativa seja devidamente arquivada.</p>	<p>Canal é necessário como parte da eliminação da utilização de papel e ganho de eficiência da Administração Pública.</p>

**Quadro 6: Resumo das Principais Contribuições Não Acatadas na IN**

## V – Conclusão

A elaboração das minutas de Resolução Normativa e de Instrução Normativa, tratadas neste relatório, seguiu os ritos de ampla discussão com representantes do setor de saúde suplementar, por meio das cinco reuniões da Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), entre outubro de 2018 e junho de 2019 e, posteriormente, com ambas sendo submetidas à Consulta Pública nº 76, no período de 11 de novembro de 2019 a 25 de janeiro de 2020, no site da ANS ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)).

Foram elaboradas também a Exposição de Motivos nº 1/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES e a Nota Técnica nº 7/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES. Todos esses documentos estão disponíveis no processo SEI nº 33910.030767/2018-97 e no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-n-76-proposta-resolucao-normativa-sobre-as-regras-para-celebracao-dos-contratos-escritos-firmados-entre-as-operadoras-de-planos-de-assistencia-a-saude-e-os-prestadores-de-servicos-de-atencao-a-saude>.

Este relatório teve como principal objetivo apresentar à sociedade um resumo da consolidação das principais contribuições recebidas por meio da Consulta Pública nº 76. A íntegra de todas as contribuições e as respectivas análises feitas pela área técnica da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) serão disponibilizadas no endereço eletrônico já citado nesta conclusão.

## VI - Anexo

### Lista de quem contribuiu para a Resolução Normativa

#### Operadoras

ABBERTA Saúde  
Alice Operadora  
Associação de Assistência à Saúde da AMAGIS  
Caixa de Assistência à Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais  
Caixa de Assistência dos Funcionários do BNB  
Caixa de Assistência dos Funcionários do BB (CASSI)  
CAURN  
Cooperativa de Trabalho Médico  
Nossa Saúde Operadora de Planos  
Unimed BH  
Unimed Campinas  
Unimed Chapecó  
Unimed Curitiba Sociedade Cooperativa de Médicos  
Unimed de Santa Catarina Federação das Cooperativas Médicas  
Unimed do Brasil  
Unimed Federação do Estado do Paraná  
Unimed Grande Florianópolis  
Unimed Operadora/RS  
Unimed Rio  
Unimed São José do Rio Preto  
Unimed Saúde e Odonto  
Unimed Saúde Seguros S/A  
Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico

#### Entidades representantes de operadoras

Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE)  
FENASAÚDE  
Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG)  
Unidas

#### Prestadores

Cirurgiã dentista – Denise Yarmalavicius Franco  
Cirurgiã dentista – Priscila Jambo  
Cirurgião dentista – André Jorge Franco

Cirurgião dentista – Olavo de Oliveira Neto  
Cirurgião dentista autônomo – Rodrigo Costa  
Clínica de Alergia de São Paulo  
Clínica Neuroscan  
Clínica Odontológica  
CLINIDENT  
Consultório Dr. Paulo Nogueira  
Consultório Odontológico – Ana Maria de Oliveira Meira  
Consultório Odontológico – Lícia Cristina Saraiva Rocha Marafelli  
Consultório Odontológico Particular – Cláudia Silva Gonçalves  
Consultório Particular – Denise Cavalcanti de Albuquerque  
Consultório Particular – Marcus Vinícius Marques Afonso  
Consultório Particular – Rodolfo Mattos de Carvalho  
Conselho Regional de Odontologia (CRO)  
Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO/RJ)  
Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO/SP)  
Dentista – Maria Tereza Oliveira Silva Estevão  
Eletrocor Laboratório de Diagnósticos LTDA  
ELOS  
Fisioclínica Içara  
FISIOFORM  
Fisioterapeuta  
Fundação Eletronuclear de Assistência Médica  
Gastroclínica  
INTEGRARE – Medicina Integrada  
Laboratório Qualitá  
Laboratório São Francisco de Patologia Clínica LTDA  
Multiclínica Jaraguá SS LTDA  
Núcleo Vanazzi Odontologia  
Odontologia – Carina Ferreira Costa  
Odontologia – Daniela Magalhães Faria e Silva  
Odontologia – Daniela Moya  
Odontologia – Eduardo Esberard Favilla  
Odontologia – Gracielli Perin  
Odontologia – Marília Vitória Prazeres Corrêa  
Odontologia Especializada – Patrícia Pereira Coelho  
Ortofisio Ortopedia e Fisioterapia LTDA  
Particular – Simone de Oliveira Barreto  
Particular – Isabela Mathias Netto Galván  
Pessoa Física – Mariana Gondim Teixeira de Castro  
Pessoal – Carlos Alfredo Lobo Jasmin  
Phisio Clínica de Reabilitação  
Prestadora – Keyla Lira Pereira  
Privada - Renata

Privado – Danyell Flávio Saraiva Santana  
Revelação Imagens Orais  
Ricardo D.O. Machado Odontologia  
Sonolayer Centro de Diagnóstico  
TRS Odontologia

### **Entidades representantes de Prestadores**

Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (ABRAMED)  
Associação Brasileira de Odontologia  
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORLCCF)  
Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP)  
Associação Médica Brasileira (AMB)  
Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)  
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD)  
Associação Paulista de Medicina (APM)  
Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO/PR)  
Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico Por Imagem  
Conselho Federal de Medicina (CFM)  
Conselho Regional de Odontologia (CRO)  
Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO/DF)  
Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO/RJ)  
Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO/SP)  
Federação Brasileira de Hospitais (FBH)  
Federação dos Hospitais do Estado de São Paulo (FEHOESP)  
FENAFISIO  
Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo (Simesp)  
Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP)  
Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI)  
Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica (SBNC)  
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)  
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)  
Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE)

### **Outros**

Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE)  
Fundação Procon SP  
JUSMEDIC  
Ministério Público Federal  
Oliveira Rodarte Advogados  
Simone Parré Advogados

## Lista de quem contribuiu para a Instrução Normativa

### Operadoras

ABBERTA Saúde  
Alice Operadora  
Caixa de Assistência à Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais  
CAURN  
Nossa Saúde Operadora de Planos  
Unimed BH  
Unimed Campinas  
Unimed Chapecó  
Unimed do Brasil  
Unimed São José do Rio Preto  
Unimed Saúde Seguros S/A  
Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico

### Entidades representantes de operadoras

FENASAÚDE  
Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG)  
Unidas

### Prestadores

Clínica Infantil Santa Isabela

### Entidades representantes de Prestadores

Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (ABRAMED)  
Associação de Assistência à Saúde da AMAGIS  
Associação dos Hospitais do Estado do Ceará (AHECE)  
Associação Gaúcha de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ASSOGOT)  
Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)  
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD)  
Associação Paulista de Medicina (APM)  
Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO/DF)  
Federação Brasileira de Hospitais (FBH)  
Federação dos Hospitais do Estado de São Paulo (FEHOESP)  
FENAFISIO  
Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Ceará (SINDESSEC)  
Sociedade Brasileira de Dermatologia do Rio Grande do Sul (SBD/RS)

## **Outros**

Fundação Procon SP  
Oliveira Rodarte Advogados

## **Lista de quem contribuiu para a Nota Técnica**

### **Entidades representantes de operadoras**

Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE)  
FENASAÚDE  
Unidas

### **Prestadores**

Médica – Ana Lúcia Coronel  
Núcleo de Excelência em Fisioterapia Hospitalar LTDA

## **Outros**

Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE)