

LEI 13003 –Manual Perguntas e Respostas

APRESENTAÇÃO

A Federação Baiana de Hospitais e a Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia, cumprindo com a função de orientar e assessorar hospitais, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos de saúde em assuntos de interesse relacionados à sua atuação, disponibiliza o ***Manual Perguntas e Respostas da Lei 13.003/14 para Prestadores de Serviços de Saúde.***

A proposta deste guia é oferecer informações para consulta rápida sobre as principais questões advindas da nova legislação que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras e prestadores, com cláusulas de contratação definidas, a substituição de prestador de serviço descredenciado por outro prestador equivalente e institui reajuste anual dos valores de serviços contratados.

SOBRE A LEI 13003/2014

Publicada no Diário Oficial da União de 25 de junho, a Lei 13.003/2014 altera a Lei 9.656/1998, regulando os contratos, o reajuste anual e a substituição de prestação de serviços. A Lei 13.003 entrou em vigor no dia 22 de dezembro de 2014 e torna a ANS responsável por definir o índice de reajuste para os prestadores de serviços nas condições da regulamentação específica.



1 – POR QUE A NOVA LEI FOI CRIADA?

O mercado de planos de saúde organiza-se por um conjunto de relações contratuais, envolvendo prestadores de serviços de saúde, operadoras de planos de saúde e consumidores de planos individuais e coletivos, que exigem a existência de uma agência reguladora com capacidade para equilibrar esse mercado.

2 - QUAL O OBJETIVO MAIOR DA LEI?

A nova lei surgiu para resolver o problema de contratualização entre operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços de saúde, visando reforçar a importância dos contratos escritos e garantir ao consumidor a assistência contratada.

3 - A 13.003/2014 ALTERA TOTALMENTE A 9.656/1998?

Não, modifica apenas o **Art. 17**.

A Lei 9.656 segue em vigor.

4 - JÁ SE ENCONTRA EM VIGOR?

Sim, ela teve a sua vigência iniciada em 22/12/2014.

5 - TODOS OS PRESTADORES E OPERADORAS DEVEM FIRMAR CONTRATOS?

Sim, todos os prestadores de serviços que atuam na saúde suplementar, devem, obrigatoriamente, firmar acordos por escrito com as operadoras de planos de saúde.





6 - INCLUSIVE PESSOA FÍSICA?

Sim. Todos os tipos de prestadores, ou seja, **Pessoas Físicas** (médicos, dentistas, fisioterapeutas, etc), e **Pessoas Jurídicas** (hospitais, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos de saúde).

7 - A LEI SE APLICA AO PLANSERV?

Não. O PLANSERV não é regulamentados pela ANS.

IMPORTANTE:

Relativamente ao PLANSERV:

A FEBASE – Federação Baiana de Saúde e a AHSEB – Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia sugerem que a assinatura de contratos tenham como base a similaridade e segurança jurídica contidas na Lei 13.003.

8 - A LEI SE APLICA A CONTRATUALIZAÇÕES COM O SUS?

Não, somente para contratos com as **operadoras de plano de assistência à saúde suplementar**, ou seja, se aplica à pessoas jurídicas constituídas como de *Autogestão, Medicina de Grupo, Seguradoras, Cooperativas Médicas* e outros (como os planos de saúde de hospitais).





9 - QUAIS AS PRINCIPAIS DISPOSIÇÕES DA LEI 13.003?

1. Coloca a **ANS como referência para o índice de reajuste anual.**

2. Exige contrato formal assinado entre as partes discriminando todos os serviços contratados, bem como os seus valores, a forma e a periodicidade do reajuste e os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços, prevendo penalidades para as partes pelo não cumprimento das obrigações.

3. Estabelece condições para a substituição* dos prestadores de serviço, devendo ocorrer por outro equivalente, e informando com antecedência de até 30 dias o beneficiário e o prestador.

**A exceção ocorre quando houver redução significativa da carteira de beneficiários localizada em determinado município, ausência de prestação de serviços por mais de 12 meses consecutivos e suspensão do atendimento em massa com fins de negociação.*

10 - E SE NÃO OCORRER ACORDO PARA REAJUSTE ATÉ 31/03?

Se prestadores e operadoras não acordarem um índice de reajuste até 31 de março de cada ano, aplicar-se-á o índice de reajuste definido pela ANS. O **índice anunciado pela ANS para 2015 é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, o IPCA Integral**, correspondente ao acumulado dos últimos 12 meses.





11- QUEM DETERMINA O ÍNDICE DE REAJUSTE PARA O SETOR SE NÃO HOUVER ACORDO ENTRE OPERADORA E PRESTADOR DE SERVIÇOS?

A ANS – Agência Nacional de Saúde.

12 - ONDE ESTÁ DIVULGADO QUE O ÍNDICE DE REAJUSTE É O IPCA INTEGRAL?

Na Súmula Normativa 26, da ANS, de 27 de fevereiro de 2015 e publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 2 de março de 2015.

13 - COMO SE APLICA O REAJUSTE?

Os contratos devem prever a livre negociação. Esta deve ocorrer nos primeiros 90 dias do ano. Somente se não houver acordo entre as partes, aplicar-se-á o Índice de Reajuste da ANS (IPCA Integral). O reajuste incide sobre serviços contratados, não incluindo órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados separados dos serviços.

Exemplo:

- Data de aniversário do contrato: 19/10/2015;
- A livre negociação deve ocorrer até 31/3/2015;
- Não ocorrendo acordo entre as partes:
- No dia 19/10/2015 o contrato será reajustado com o IPCA Integral/ acumulado nos 12 meses precedentes (outubro/2014 a setembro/2015) sem a necessidade de concordância da operadora, correspondendo ao que diz a Lei.





14 - ONDE CONSULTAR O IPCA?

No site do IBGE o índice é apresentado mês a mês, acesse www.ibge.gov.br

15 - O ACORDO DE REAJUSTE ENTRE AS PARTES PODE SER INFERIOR AO IPCA?

Pode, se durante a negociação entre operadora e prestador de serviços ambos assim decidirem, bem como, pode ser superior ao IPCA, caso as partes concordarem. Em hipótese alguma os valores dos serviços prestados poderão sofrer redução.

16 - PODE A OPERADORA UTILIZAR A SINISTRALIDADE PARA ESTABELECE O ÍNDICE DE REAJUSTE?

Não.

17 - COMO PROCEDER CASO NÃO EXISTA CONTRATO ESCRITO?

Em 2015, vale a livre negociação nos primeiros 90 dias do ano. Se não for firmado acordo entre as partes, vale o IPCA Integral anunciado pela ANS. Importante ressaltar que a prestação de serviços tenha ocorrido por mais de 12 meses. Até o final de 2015, é obrigatório ter contrato por escrito. Na inexistência do contrato escrito em 2016, não será possível aplicar o reajuste nos contratos baseados no índice publicado pela ANS.





18 - QUAL O VALOR ACUMULADO DO IPCA QUE SE DEVE LEVAR EM CONTA?

O valor que define o índice é o referente ao acumulado dos 12 meses anteriores à data de aniversário do contrato.

19 – QUE GANHOS TERÃO OS PRESTADORES DE SERVIÇOS?

A Lei 13.003 garante a livre negociação. Não havendo acordo, avalia o índice para o reajuste. O primeiro ganho é o reajuste obrigatório anual e periódico.

20 - O ÍNDICE QUE A ANS PUBLICAR ANUALMENTE, PODE SER SUPERIOR AO IPCA INTEGRAL?

Não. O índice está limitado ao IPCA.

21 - O QUE É O FATOR DE QUALIDADE?

Trata-se do conjunto de critérios de qualificação acordado entre a ANS e as partes. O fator de qualidade será definido através de uma futura Instrução Normativa (IN) da ANS.

22 - QUAL É A FINALIDADE DO FATOR DE QUALIDADE?

Ele comporá o índice de reajuste da ANS. O fator de qualidade nunca tornará o índice da ANS superior ao IPCA integral, pois este é o limite legal para o reajuste.





23 - QUAL É O PRAZO PARA CONSOLIDAR OS CONTRATOS?

O prazo para se ter contratos escritos é 22 de dezembro do corrente ano. A partir de 2016, os prestadores de serviços que não tiverem contratos formalizados, não terão seus reajustes dentro da Lei.

24 - HAVERÁ INCIDÊNCIA DO FATOR DE QUALIDADE EM 2015?

Não. A partir de 2016, o fator de qualidade incidirá no cálculo do reajuste das instituições e a partir de 2017 para todos os Prestadores de Serviços.

25 – QUANDO INCIDE O REAJUSTE?

No dia do aniversário do contrato. Quando não houver contrato e ocorrer prestação de serviço por mais de 12 meses, incide no dia do aniversário da prestação de serviço.

26 - COMO DEVE SER FEITO O CONTRATO?

Deve descrever todos os serviços prestados e seus valores. O mesmo se aplica a laboratórios, clínicas e demais prestadores de Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADTs). A data do reajuste deve estar prevista no contrato, bem como prazos e formas de pagamento. Requer clareza na **identificação dos atos**, tais como:

- Eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;
- A vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;
- As penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.



*Ou seja, os contratos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam **direitos, obrigações e responsabilidades das partes.***

A periodicidade do reajuste de que trata a lei será anual.

ATENÇÃO: Os prestadores de serviço que não utilizarem a última versão TISS/TUSS na troca de informações, não terão direito a revisão de glosas feita pelas operadoras.

O QUE É TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar

A fim de unificar as diferentes terminologias criadas por operadoras e prestadores de serviço de saúde, a ANS desenvolveu a TUSS, visando facilitar a troca de informações entre os integrantes do setor. Este padrão de codificação tornou-se obrigatório na geração de guias.

O QUE É TISS - Troca de Informações na Saúde Suplementar

A TISS foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da saúde suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde. O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, e, ainda, a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.



27 - AS OPERADORAS PODEM SUBSTITUIR OS PRESTADORES DE SERVIÇOS?

Sim, desde que cumpram o previsto na Resolução Normativa (RN) 365 da ANS, que dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares e a Instrução Normativa (IN) 56, que trata das formas de comunicação das informações relativas à substituição dos prestadores de serviços.

28 - A OPERADORA PODE SOLICITAR EXCLUSIVIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS?

Não.

29 - COMO SE DARÁ, COM A NOVA LEI, AS SUBSTITUIÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS?

Fundamentalmente, através de 3 (três) medidas para a comunicação ao consumidor das substituições na Rede:

- Pelo Portal Corporativo e Central de Atendimento Telefônico da Operadora;
- Disponibilização da listagem de trocas com antecedência mínima de 30 dias;
- Envio aos beneficiários, em meio impresso, do endereço eletrônico e telefone onde a lista de trocas estará disponível.





Referências

LEI Nº. 9.656 - Lei que se mantém em vigor, porém com alterações no art. 17.

LEI Nº. 13.003 - Lei que incrementa disposições da 9.656/1998.

RN 363 - 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 - 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 365 - Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

IN 56 - Regulamenta o CAPÍTULO III da Resolução Normativa - RN nº 365, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a disponibilização das informações relativas à substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares no Portal Corporativo das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

SÚMULA NORMATIVA DE 26 DE FEVEREIRO DE 2015 - Define o IPCA Integral como índice de reajuste da ANS que será aplicado na existência de contratos escritos com previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste quando não houver acordo firmado entre as partes ao término do período de negociação.

MANUAL PERGUNTAS E RESPOSTAS LEI 13.003/14 PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DA FEDERAÇÃO DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (FEHOSUL)