

PROCESSO Nº: 33910.011174/2020-46

DESPACHO Nº: 46/2020/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES

À DIRAD-DIDES

ASSUNTO: OFÍCIO 028/2020 AHSEB

Prezado Diretor-Adjunto,

1. Trata-se de manifestação acerca de solicitações apresentadas pela Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia – AHSEB, através do Ofício referenciado, encaminhado para manifestação desta Diretoria através do Despacho 613/GGATP (16828293) e, desta Gerência pelo Despacho 464/DIRAD-DIDES (16835270).

2. Solicita a entidade que a ANS:

1) Estabeleça critérios junto às operadoras de planos de saúde que garantam aos prestadores de serviços integrantes das respectivas redes credenciadas um pagamento mínimo igual à média dos pagamentos realizados nos últimos doze meses antes da pandemia, para desconto futuro de forma parcelada quando a demanda for restabelecida após pandemia. Tal fato se justifica, seja pelo reforço de receita das operadoras neste momento devido a redução significativa de procedimentos e/ou cirurgias eletivas, seja pela liberação dos ativos garantidores pela ANS.

2) Normatize critérios que restrinjam o descredenciamento da rede prestadora de serviços médico-hospitalares, durante o momento de pandemia, já que conforme exposto em 30/04, a AHSEB tem detectado o agravamento da situação através de ameaças de descredenciamento de prestadores, por parte de operadoras, nos casos de não aceitação de redução de tabelas de preços, ainda que as comunicações das mesmas informem reestruturação de rede.

3) Atue junto às operadoras de planos de saúde para que os custos que envolvem os EPs, neste momento de pandemia, sejam reembolsados aos prestadores de serviços médico-hospitalares.

3. Dentro das atribuições da Gerência de Análise Setorial e Contratualização com Prestadores - GASNT, cumpre informar que a atuação da Gerência dá-se nos limites postos pela Lei 9.961/2000:

Art. 3º-A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

4. Nesse sentido a ANS atua em busca da estabilização das relações existentes no mercado, inclusive entre operadoras e prestadores de serviço de atenção à saúde, nesse sentido, a formalização contratual entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de atenção à saúde, observa o disposto no art. 17-A, da Lei nº 9.656, de 1998, introduzido pela Lei nº 13.003, de 2014, e regulamentado pelas RN nº 363 e 364, ambas de 2014.

Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço. [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

§ 1º São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde. [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem: [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados; [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados; [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora; [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas. [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário. [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste. [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.

5. Assim, no que diz respeito as primeira e terceira solicitações, esclarece-se

6. O faturamento dos procedimentos de saúde ou o pagamento devido pelos serviços prestados e/ou disponibilizados pelo prestador deve ser objeto de acordo entre as partes, expresso em contrato escrito, inspirado pela autonomia privada, tônica da liberdade contratual, sem descuidar da ideia da função social do contrato, não cabendo à ANS, assim, alterar o estabelecido dentro de uma relação negocial privada.

7. Tal questão insere-se no âmbito da autonomia privada, sem possibilidade de ingerência da ANS nessa escolha, que deve ser ditada pelas particularidades dos envolvidos, no necessário

equilíbrio de forças entre o compartilhamento de riscos e benefícios.

8. Ressalta-se que não está no escopo legal e normativo da ANS, não estando nas competências definidas pela Lei 9.961, de 2000, regular os valores de remuneração negociados entre prestadores e operadora, bem como estabelecer preços de referência para eventos e procedimentos em saúde suplementar.

9. A forma de pagamento a ser observada é aquela definida no contrato entre operadora e prestador de serviços, em consonância com as disposições da legislação e regulamentação vigentes e, quaisquer definições de regras devem ser estabelecidas nas cláusulas pactuadas.

10. Contudo, destaca-se a atuação de caráter indutor desta Agência, que mantém desde 2016 um grupo de trabalho que visa estudar os modelos de remuneração que podem ser implementados no setor de saúde suplementar com vistas à melhoria na qualidade da atenção à saúde e, neste sentido, lançou, em março de 2019, o Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor, disponível no seguinte endereço: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/grupo-tecnico-de-remuneracao>.

Atenciosamente,

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo de Barros Macieira, Gerente de Análise Setorial e Contratualização com Prestadores**, em 12/05/2020, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **16879854** e o código CRC **FDECA171**.