



Salvador, 16 de abril de 2021

Ofício AHSEB-NH2 19/2021

AMIL

Att. Manoel Roberto Gottsfritz Cardoso
Diretor de Relacionamento com a Rede Credenciada

C/C: Danielle Cristine Patti
Gerência Nordeste

C/C: Angélica Câmara Caldas
Coordenadora de Negociação e Relacionamento na AMIL

REF: MINUTA DE CONTRATO

Prezado Sr,

Considerando minuta de “Contrato de Credenciamento” encaminhada recentemente pela Amil para instituições de saúde associadas e credenciadas à Amil;

Considerando as diversas tratativas e análises sobre o assunto em referência, inclusive conjuntas com prepostos da AMIL, desde a vigência da Lei 13003/2014 da Agência Nacional de Saúde -ANS;

Considerando, ainda, que apesar das diversas tratativas acima referidas, diversos prestadores de serviços de saúde informam que continuam sendo pressionados a assinar a minuta em referência sem a adequação necessária;

Considerando que os prestadores de serviços solicitaram mais uma vez a interferência da AHSEB, como representante legal dos mesmos, na supracitada pauta;

A AHSEB vem através desta, listar os principais pontos que necessitam de ajuste na minuta de contrato, conforme a seguir, sem com isso excluir outras observações de natureza jurídica:

TERMO DE ACEITE

ITEM IX -REAJUSTE -solicitamos adequar à Lei 13003/2014 e suas resoluções.

ITEM IX.III- O Período de negociação de reajuste deve corresponder aos 3 primeiros meses do ano.

ITEM X- Referente a FATURAMENTO E PAGAMENTO, sobre a “Forma de Envio”, deverá ser via eletrônica, de acordo com o padrão TISS como descrito, contudo excluindo o manual do credenciado citado, exceto se numa versão específica integrando o contrato após aprovação pelo credenciado.





CONTRATO DE CREDENCIAMENTO/CONCEITOS

Tendo em vista que a AMIL, entende como GLOSA: “recusa de pagamento pela CREDENCIANTE, em razão de desconformidade técnica ou administrativa na apresentação do valor referente ao procedimento realizado pelo CREDENCIADO”, cabe incluir ao longo do contrato como serão tratadas as glosas/retenções financeiras/inadimplência junto ao prestador, quando não se trata de “desconformidade técnica ou administrativa” pelo credenciado, evitando que este absorva ainda o ônus das retenções inadequadas pela Amil.

Sobre o conceito, MANUAL DO CREDENCIADO: “compilação digital de regras, protocolos e rotinas administrativas que o CREDENCIADO deverá seguir e que poderá ser alterado de tempos em tempos para fins de adequação de normas ou legislação”, entendemos como inadequado que algo mutável ao longo do tempo pela AMIL integre um contrato, sem a concordância prévia do credenciado, salvo se numa versão específica e anterior à assinatura do contrato.

Sobre AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE OPME onde aparece descrito “Processo obrigatório de autorização prévia dos itens classificados como OPME na tabela de códigos de OPME e vinculados ao procedimento cirúrgico previamente autorizado, tanto para o regime eletivo quanto para o de urgência/emergência”, entendemos que há um equívoco no conceito definido pela AMIL, já que não existe autorização prévia nos casos de urgência/emergência. Vale aqui adequar para os casos de urgência/emergência, no máximo a informação/comunicação à Amil do atendimento já realizado, e como tal, não passível de autorização.

Sobre a denominação TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO, utilizado inadequadamente pelos serviços prestados referente à seleção, programação, controle, aquisição de OPME, manipulação, esterilização, serviços de armazenamento e dispensação, solicitamos adequar para Taxa de Serviço ou Taxa de Administração.

Sobre a referida TABELA DE CÓDIGOS DE OPME onde aparece dito que “para os itens que não tiverem código TUSS, a CREDENCIANTE criou uma tabela de codificação própria, conforme a regulação vigente. Esta tabela fica disponível no site da CREDENCIANTE.”, esses itens devem ser negociados previamente à assinatura do contrato com o credenciado, lembrando que os respectivos valores cabem ao credenciado definir quando adquirem o material.

Sobre os itens abaixo:

“1.2-Serão pagos pela CREDENCIANTE ao CREDENCIADO apenas exclusivamente os valores dos procedimentos listados nos anexos deste instrumento e desde que: a) sejam respeitadas, pelo **CREDENCIADO**, as regras previstas no Manual do **CREDENCIADO**,” Não cabe respeitar regras não acordadas dentro do contrato, salvo se o Manual do Credenciado tiver versão específica e integrar o referido contrato. Do contrário corresponde assinar um contrato em branco.





“1.2.1– Fica certo que poderão ser excluídos ou incluídos procedimentos durante a vigência do contrato, mediante a celebração de termo aditivo, aceitação formal da alteração de algum anexo ou por meio do Portal do **CRENCIADO**, sendo que qualquer alteração pelos meios citados se integrará ao presente instrumento e será realizada apenas com a anuências de ambas as Partes.” Excluir deste texto “por meio de Portal do Credenciado”, já que a dita anuência do credenciado dentro do portal pode ocorrer de forma inadequada e inadvertidamente por colaboradores que não exercem papel de aprovar contratos.

“1.2.2– A não aderência injustificada aos protocolos administrativos e/ou assistenciais (ressalvada a liberdade de exercício de atividade profissional do Prestador), ainda que parcialmente, ou o não atendimento aos prazos estabelecidos no Manual do CRENCIADO e no Portal do CRENCIADO acarreta a justa recusa por parte da CRENCIANTE ao não pagamento do procedimento ou da fatura em questão, sem prejuízo ao CRENCIADO da possibilidade de recurso”. Excluir “ou o não atendimento aos prazos estabelecidos no Manual do CRENCIADO e no Portal do CRENCIADO acarreta a justa recusa por parte da CRENCIANTE ao não pagamento do procedimento ou da fatura em questão, sem prejuízo ao CRENCIADO da possibilidade de recurso”, pelos motivos acima explicitados.

“2.3– A CRENCIANTE não arcará com as despesas provenientes do atendimento aos beneficiários em cumprimento de carência contratual, contrato suspenso ou extinto, coberturas não previstas contratualmente e pelas despesas provenientes do atendimento a beneficiários de empresas clientes já excluídas de seu quadro, mesmo que ainda conservem o cartão (“carteirinha”) da CRENCIANTE.” Solicitamos alteração do trecho “mesmo que ainda conservem o cartão (“carteirinha”) da CRENCIANTE”, tendo em vista que a carteira cedida pela AMIL ao usuário é um meio de identificação do paciente, tal como a própria AMIL descreve no item 2.2.

“2.4– O CRENCIADO deverá priorizar o atendimento ou a internação de urgência ou emergência, realizando o atendimento imediatamente e obtendo a senha de autorização da CRENCIANTE posteriormente. Nos atendimentos de emergência a prioridade do atendimento será de acordo com a classificação de risco do paciente.” Em se tratando de urgência/emergência não cabe o termo “autorização” para a senha de comunicação à AMIL, tendo em vista que uma autorização corresponde a um aval que antecede o atendimento.

“2.6– Em conformidade com a legislação vigente, fica vedada, na hipótese de urgência ou emergência, a exigência, por parte do CRENCIADO, de comprovante de pagamento do plano, caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à





prestação do serviço, não podendo a CREDENCIANTE ser, sob qualquer forma ou título, responsável por atos praticados pelo CREDENCIADO em desacordo com o aqui estabelecido. A vedação de solicitação pelo credenciado de “Comprovante de pagamento de plano” é pertinente em qualquer situação e não apenas em urgências/emergências. Esse papel faz parte unicamente da relação entre a AMIL e seu usuário.

“3.1- Os serviços objetos deste contrato e para os quais o CREDENCIADO deverá obter prévia autorização da CREDENCIANTE estão descritos no Manual do CREDENCIADO.” Caso tenha versão específica e integrem o instrumento.

“4.1-Pelos serviços previstos neste contrato e listados nos anexos, a CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO a remuneração constante do item VII do Termo de Aceite, de acordo com os protocolos administrativos, anexos e Manual do CREDENCIADO.” Retirar a referência à Manual salvo se versão específica.

“4.1.1-O critério definido para a revisão dos valores não se aplica a itens de prestação de serviços que possuam forma específica de ajuste pactuada entre as partes”. Explicitar em quais itens e qual a “forma específica de ajuste”

“4.2- Acordam as Partes que o Manual do CREDENCIADO, acessado também pelo site da CREDENCIANTE (endereço eletrônico referenciado no item II do Termo de Aceite), deverá ser considerado parte integrante deste contrato para fins de regras de faturamento e atualização de protocolos administrativos que não onerem ou tragam prejuízo ao CREDENCIADO.” Definir versão do Manual do Credenciado e integrar o contrato, para que essa cláusula tenha valor.

“4.3- Caso os serviços credenciados envolvam materiais e medicamentos, aqueles utilizados pelo CREDENCIADO na prestação de tais serviços serão pagos pela CREDENCIANTE com base nos valores e nas opções contidas na tabela prevista no item VII do Termo de Aceite.” Substituir por “com base nos valores definidos pelo credenciado” já que estes são os responsáveis pelos custos de aquisição.

“4.3.1- Se o fornecimento do material especial (OPME) estiver a cargo do CREDENCIADO, somente serão custeados pela CREDENCIANTE se previamente autorizados por esta, tendo como referência o valor médio de mercado e em conformidade com a negociação entre as Partes.” Acrescentar que autorização prévia apenas existe nos casos eletivos e que o valor a ser pago, deverá estar dentro as 3 cotações a serem passadas pelo credenciado de acordo com prescrição médica. Não existe pagamento de acordo com “valor médio de mercado”.





“4.3.2.2.1-Caso o CREDENCIADO não concorde com o material final escolhido pela CREDENCIANTE, deverá apresentar à CREDENCIANTE, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, recurso formal de desqualificação do material e do fabricante.” O material é o prescrito pelo médico e o credenciado manda para a credenciante 03 opções para escolha.

“4.3.2.2.2-O recurso será apresentado por meio do sistema operacional disponível para o CREDENCIADO no site da CREDENCIANTE e esta o avaliará no prazo de 48 (quarenta e oito) horas”, em não se tratando de urgência/emergência, quando não cabe autorização prévia.

“4.3.3- Caso o CREDENCIADO opte pelo fornecimento de OPME através da CREDENCIANTE, em conformidade com os protocolos administrativos descritos no Manual do CREDENCIADO e utilizando a fábrica referenciada pela CREDENCIANTE, o , processo de autorização terá o prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da inclusão do pedido no Portal do CREDENCIADO,” não se tratando de urgência/emergência, quando não cabe autorização prévia nem prazo para atendimento ao paciente. Sobre a referencia ao Manual do Credenciado, caso seja versão incluída no contrato.

“4.3.4-O CREDENCIADO está ciente e concorda integralmente com o fato de que não poderá cobrar dos beneficiários os valores referentes aos itens de OPME assim como os serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, controle e aquisição de OPME, exceto nas hipóteses em que não houver cobertura contratual”, recusa de pagamento pela operadora “e/ou for acordado entre CREDENCIADO e beneficiário, de forma particular, sendo certo que esse acordo deverá ser devidamente formalizado.” Solicitamos incluir conforme acima “recusa de pagamento pela operadora”. Sobre a formalização pretendida pela AMIL, entendemos que no momento em que o atendimento passa a ser particular cabe apenas definições a partir da relação entre a unidade de saúde e o cliente (paciente).

“4.4-Os exames complementares necessários para o diagnóstico e a recuperação do paciente, realizados nas dependências do CREDENCIADO, serão cobertos pela CREDENCIANTE, de acordo com os valores e critérios estabelecidos nos anexos, acordados entre as partes contratantes. (DISPOSIÇÃO EXCLUSIVAMENTE APLICÁVEL AO CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES). Inclusão conforme acima do trecho “acordados entre as partes contratantes.”

“5.1.1- A apresentação dos documentos citados na Cláusula 5.1 acima à CREDENCIANTE deverá ser feita em formulário TISS ~~próprio~~ e por meio eletrônico, conforme o item X do Termo de Aceitee conforme descrito pela legislação vigente. As informações prestadas deverão ser consistentes com as regras





estabelecidas neste contrato, sob pena de não pagamento por parte da CREDENCIANTE.” Solicitamos incluir o termo TISS e excluir o termo próprio, conforme acima.

“5.1.3– Os valores decorrentes de procedimentos realizados deverão ser apresentados no período máximo de 90 (noventa) dias, a contar de sua realização, sob pena de serem considerados quitados pela CREDENCIANTE, precluindo o CREDENCIADO ao direito de cobrá-los da CREDENCIANTE administrativamente ou judicialmente”. Esse item deverá ser excluído, tendo em vista que vai de encontro ao objeto do contrato. Ou seja, se o serviço foi prestado deverá ser pago, não cabendo gratuidade em nenhuma hipótese. Vale lembrar a possibilidade de atrasos da CREDENCIANTE no processo de autorização e/ou auditoria in loco que deveria constar nesse instrumento de forma a evitar ônus ao prestador de serviço. O retardo de emissão de conta prejudica sobretudo o prestador de serviço. Concordamos no máximo que no caso de atrasos de emissão de contas, estas sigam com justificativa.

“5.3– A fatura deverá ser paga pela CREDENCIANTE ao CREDENCIADO por meio de crédito em conta bancária, conforme especificado no item Xdo Termo de Aceite.” Especificar prazos.

“5.4- As contas/faturas apresentadas serão avaliadas pela CREDENCIANTE, que aprovará total ou parcialmente os valores e procedimentos e glosará aqueles que estejam em desacordo com as regras e condições estabelecidas neste contrato, seus anexos e na legislação aplicável.” Importante incluir que qualquer avaliação da conta e prontuário deverá acontecer através de auditoria in loco.

5.4.2- A CREDENCIANTE, para fins de aprovação das faturas, poderá realizar auditoria in loco, por meio da solicitação de relatórios, esclarecimentos e/ou documentos comprobatórios dos serviços contratados, cabendo ao CREDENCIADO disponibilizar à CREDENCIANTE e/ou a representantes da CREDENCIANTE devidamente identificados acesso ao prontuário médico, que será analisado por profissional autorizado, desde que não fira as normas estipuladas pelo Código de Ética Médica nem interfira na conduta médica adotada pelo profissional assistente e que o CREDENCIADO seja notificado com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis. Acrescentar conforme acima o termo “in loco”

“5.4.2.1– A CREDENCIANTE, para fins de aprovação dos procedimentos solicitados pelo médico assistente, como internações, prorrogações, terapias e materiais especiais, poderá realizar, por meio dos seus representantes médicos, a análise do pedido médico. Para isso, poderão ser necessários esclarecimentos e/ou relatórios complementares, acesso ao prontuário clínico de internação ou do pronto socorro, laudos de exames e/ou discussão do caso com o médico assistente ou a diretoria técnica do hospital. Após a análise técnica do caso, o representante médico poderá autorizar ou não os procedimentos solicitados.” A





não autorização além de formalização exigida, deverá apresentar exposição de motivos de forma clara.

“5.4.2.2-O CREDENCIADO deverá permitir o ingresso do representante médico da CREDENCIANTE, devidamente habilitado, às suas instalações” organizadas para fins de auditoria in loco, ~~para fins~~ de forma a permitir “análise técnica dos casos internados, fornecendo, sempre que possível, acesso à rede Wi-Fi. (DISPOSIÇÃO EXCLUSIVAMENTE APLICÁVEL AO CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO- HOSPITALARES E SADT).” Solicitamos incluir conforme acima : “médico”; “organizadas para fins de auditoria in loco”; “de forma a permitir” e excluir “para fins”.

“5.5-Na hipótese de aprovação parcial da fatura, a CREDENCIANTE informará ou disponibilizará ao CREDENCIADO, por meio do acesso ao Portal do CREDENCIADO, a análise efetuada nas faturas e as divergências eventualmente identificadas, de forma justificada e conforme o padrão TISS obrigatório. A CREDENCIANTE disponibilizará a partir da data de pagamento da fatura, o relatório com a análise da descrição dos itens glosados e os respectivos motivos.” Solicitamos definir em que prazo já que “a partir da data” é uma indefinição.

“5.5.1-Se o CREDENCIADO discordar das divergências apresentadas pelo CREDENCIANTE deverá solicitar fundamentadamente, no prazo de até 90 (noventa) dias da data do pagamento, a revisão destas, por meio do mesmo canal de comunicação (Portal do CREDENCIADO) e conforme o padrão TISS obrigatório, sob pena de se tornarem definitivas e não devidas pela CREDENCIANTE.” A gratuidade em favor da operadora, em caso de atraso, contraria o objeto do contrato. Concorda-se aí no máximo com justificativa pelo atraso.

“5.5.2-A CREDENCIANTE analisará o recurso no prazo de até 90 (noventa) dias após a apresentação do recurso pelo CREDENCIADO, apreciando as glosas administrativas e técnicas, de acordo com o estabelecido neste contrato e na prática médica.”

“5.5.2.1- Acolhido, no todo ou em parte, o pedido de revisão, o pagamento das contas e dos itens deferidos será feito em até 30 (trinta) dias após a decisão do recurso e nada mais será devido referente a este processo.” Analisando os itens 5.5.2 e 5.5.2.1 cabe questionar porque o prazo para o prestador apresentar o recurso é de 90 dias e para o pagamento do recurso o prazo é de até 120 dias. No caso do pedido de revisão (recurso) ser originado de equívoco da AMIL ao realizar a glosa, cabe o prestador esperar tanto tempo para receber o que deveria ser pago quando da emissão da fatura? Solicitamos revisão.





“6.1.2- Fica terminantemente vedada ao CREDENCIADO a suspensão do atendimento aos beneficiários, sem prévia comunicação à CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias,” acrescentar “ salvo por descumprimento da contratante a esse contrato”

“6.2- Este contrato será imediata e automaticamente rescindido sem necessidade de observância do prazo, nem da notificação prevista na cláusula antecedente, nas seguintes hipóteses:

inadimplência de pagamento de faturas por parte da CREDENCIANTE ~~superior a 60 (sessenta) dias~~ Retirar a parte hachurada, tendo em vista que inadimplência independe de prazo

“8.2-O CREDENCIADO não está autorizado a prestar nenhum tipo de informação ou declaração em nome da CREDENCIANTE.” Necessário esclarecer como que “ CREDENCIADO não está autorizado a prestar nenhum tipo de informação em nome da CREDENCIANTE”, se a relação administrativa entre CREDENCIADO E USUÁRIO se dá a partir das regras acordadas entre CREDENCIADO E CREDENCIANTE.

“9.4-Para a hipótese de atraso de pagamento por parte da CREDENCIANTE, que não seja regularizada em até cinco dias, ~~excetuada hipóteses de recurso~~ em conformidade com o disposto na cláusula quinta, incidirá multa de 2% sobre o valor liberado para pagamento divulgado no Portal do CREDENCIADO (área logada), juros de mora de 1% (um por cento) ao mês pro rata, além de correção monetária com base na variação do IGP-M/FGV ou outro índice que por ventura vier a substituí-lo.” Solicitamos retirar conforme acima : “excetuada hipóteses de recurso”

Sem mais para o momento, a AHSEB se coloca à disposição para os entendimentos necessários.

Atenciosamente,



Mauro Duran Adan
Presidente

