

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou nesta sexta-feira (12/12) as novas regras para os contratos entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços em todo o país. Os consumidores do setor também terão mais garantia sobre a rede contratada, já que as substituições de prestadores descredenciados serão obrigatórias e comunicadas previamente. A agência reguladora está publicando três resoluções e uma instrução normativa no Diário Oficial da União (DOU) que regulamentam e detalham como deverá ser seguida na prática a [Lei 13.003](#), sancionada em 24 de junho deste ano pela presidenta da República, Dilma Rousseff. A nova lei entra em vigor no próximo dia 22 de dezembro.

A regulamentação da Lei 13.003, que reforça a obrigatoriedade de contratos por escrito e detalhados entre as operadoras e os prestadores, com as obrigações e responsabilidades específicas, foi debatida nos últimos seis meses no setor em uma audiência pública e em quatro câmaras técnicas promovidas pela ANS. Entidades representativas das operadoras, profissionais de saúde, além do Ministério Público, Ministério da Fazenda e outros órgãos do governo federal, além de órgãos de defesa do consumidor tiveram a oportunidade de participar ativamente com contribuições para a regulamentação.

O objetivo da nova lei é garantir maior transparência e equilíbrio na relação entre empresas que comercializam planos de saúde e os prestadores de serviços. Atualmente, existem 51 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 21 milhões com planos exclusivamente odontológicos no país, que são beneficiados com o equilíbrio das relações entre os diversos entes do setor.

Para o diretor-presidente da ANS, André Longo, a Lei 13.003 representa novo marco na regulação do setor e mais segurança para o consumidor. Ele ressaltou que o prestador é o principal elo com o consumidor e que a ANS está aperfeiçoando mecanismos de reajustes e de substituição de serviços. “A revisão das normas da contratualização já estava na nossa agenda regulatória e foi reforçada pela publicação da lei, que trouxe a questão do índice de reajuste e da substituição dos prestadores não hospitalares. Portanto, a nova lei ajuda a dirimir conflitos que poderiam repercutir no consumidor”, afirmou.

A diretora de Desenvolvimento Setorial, Martha Oliveira, reforçou que as novas regras são fundamentais, porque garantem uma gestão mais equilibrada dos contratos, beneficiando os consumidores, ao apresentar a nova regulamentação da ANS. E que, além disso, as regras devem incidir na resolução mais ágil de eventuais conflitos. “Cada vez que a operadora retirar um prestador não hospitalar – porque para o hospitalar já existe regra própria –, o médico, o fisioterapeuta, a clínica, o ambulatório, por exemplo, terá que colocar um outro prestador de serviço equivalente. O objetivo é garantir a assistência contratada ao consumidor”, disse.

As novas regras para contratos Os contratos deverão a partir de agora estabelecer cláusulas claras sobre o objetivo e a natureza específicos dos serviços, conter a definição dos valores e prazos para faturamento dos pagamentos. Outro item importante é a definição da periodicidade dos reajustes aos prestadores de serviços, que deverão ser anuais.

Conforme a nova lei, a ANS passa a ter a atribuição de estabelecer um índice de reajuste em casos específicos, quando não houver consenso entre as operadoras e prestadores sobre os índices de correção aos serviços contratados. O índice estabelecido pela Agência será o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

O IPCA aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato, considerando a última divulgação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em dois anos, começa a ser aplicado ao reajuste definido pela ANS o Fator de Qualidade, que trará uma nova lógica para os reajustes e será elaborado em conjunto com os

respectivos conselhos para os profissionais de saúde e entidades acreditadoras para clínicas e hospitais.

As operadoras de planos de saúde e os prestadores que têm contratos em vigência terão 12 meses para fazer os ajustes contratuais necessários.

Substituição de prestadores de serviços

Cada prestador de serviço descredenciado deverá ser substituído por outro equivalente. Esta é uma medida que, até então, valia para os serviços hospitalares (Lei 9.656/1998), mas agora está sendo ampliada.

Passa a valer também a exigência de que as operadoras façam a devida comunicação aos consumidores sobre todas as substituições de prestadores de serviços não hospitalares – como clínicas, profissionais de saúde, serviços de diagnóstico por imagem e laboratórios. Essa comunicação deve ocorrer com 30 dias de antecedência, no mínimo.

[Confira a apresentação feita durante coletiva de imprensa](#)

Legislação relacionada:

[Resolução Normativa nº 363/2014](#)

[Resolução Normativa nº 364/2014](#)

[Resolução Normativa nº 365/2014](#)

[Instrução Normativa nº 56/2014](#)

Fonte: [ANS](#), em 12.12.2014.