

O prazo para adaptação dos contratos escritos entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde contratados, referenciados ou credenciados, terminou em 22/11/2015. As regras foram definidas pela [Lei 13.003/2014](#) e regulamentadas pela [Resolução Normativa nº 363/2014](#), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para sanar possíveis dúvidas sobre as relações entre prestadores e operadoras de planos de saúde a ANS publicou a Nota Técnica nº: 01 /DIRAD/DIDES, que trata das Regras de contratualização entre prestadores e operadoras, fiscalização e aplicação de penalidades cabíveis no caso de infrações e também a Cartilha de Glosas, que traz orientações para os casos em que o plano de saúde suspende o pagamento de serviços contratados, tais como: consultas, atendimentos, medicamentos, materiais ou taxas cobradas por hospitais, clínicas, laboratórios.

A diretora-adjunta de Desenvolvimento Setorial, Michelle Mello, afirma que é fundamental o cumprimento das obrigações estabelecidas pela Lei 13.003 e pela norma regulamentadora. “As regras buscam estabelecer relações mais harmônicas entre operadoras e prestadores, propiciando a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários da saúde suplementar” afirma Michelle.

[Confira a Nota Técnica](#)

[Confira a Cartilha de Glosas](#)

**Fonte:** [ANS](#), em 06.01.2016.