

## **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N.º 54, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2003.**

*Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo em vista o disposto no art. 3º e no inciso II, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II, do art. 10, da Lei nº 9.961, de 2000, considerando as diretrizes encaminhadas pela Câmara Técnica de Contratualização e contribuições da Consulta Pública nº 12/2003, de 25 de setembro de 2003 em reunião realizada em 5 novembro de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu Diretor-Presidente determino a sua publicação:

Art. 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde deverão ajustar as condições de prestação de serviços pelas entidades prestadoras de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais, vinculadas aos planos privados de assistência à saúde que operam, mediante instrumentos formais jurídicos a serem firmados nos termos e condições estabelecidos por esta Resolução Normativa.

Art. 2º Os instrumentos jurídicos de que trata esta Resolução Normativa devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, aplicando-se-lhes os princípios da teoria geral dos contratos.

Parágrafo único. São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as que estabeleçam:

I - qualificação específica:

- a) registro da operadora na ANS; e
- b) registro da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, 29 de dezembro de 2000;

II - objeto e natureza do ajuste, bem como descrição de todos os serviços contratados:

- a) definição detalhada do objeto;
- b) especialidade(s) ou serviço(s) contratados;
- c) procedimento para o qual o prestador é indicado, quando a prestação do serviço não for integral; e
- d) regime de atendimento oferecido pelo prestador - hospitalar, ambulatorial, médico-hospitalar e urgência 24h;

III - prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços contratados com:

- a) definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento do serviço prestado;
- b) definição dos valores dos serviços contratados;
- c) rotina para auditoria técnica e administrativa, quando houver;
- d) rotina para habilitação do beneficiário junto ao prestador de serviço; e

e) atos ou eventos médico-odontológicos, clínicos ou cirúrgicos que necessitam de autorização administrativa da operadora;

IV - vigência dos instrumentos jurídicos:

- a) prazo de início e de duração do acordado; e
- b) regras para prorrogação ou renovação;

V - critérios e procedimentos para rescisão ou não renovação, com vistas à comunicação aos beneficiários e necessidade de continuar o atendimento em outro prestador:

- a) o prazo mínimo para a notificação da data pretendida para a rescisão do instrumento jurídico ou do encerramento da prestação de serviço; e
- b) a identificação pelo prestador dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial;

VI - informação da produção assistencial, com a obrigação do prestador de serviço disponibilizar às operadoras contratantes os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 2000; e

VII - direitos e obrigações, relativos às condições gerais da Lei nº 9.656, de 1998, e às estabelecidas pelo CONSU e pela ANS, contemplando:

- a) a fixação de rotinas para pleno atendimento ao disposto no art. 18, da Lei nº 9.656, de 1998;
- b) a prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;
- c) os critérios para reajuste, contendo forma e periodicidade;
- d) a autorização para divulgação do nome do prestador de serviço contratado;
- e) penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas; e
- f) não discriminação dos pacientes, bem como a vedação de exclusividade na relação contratual.

Art. 3º As operadoras, juntamente com prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais, deverão proceder a revisão de seus instrumentos jurídicos atualmente em vigor, a fim de adaptá-los ao disposto nesta Resolução Normativa, no prazo de cento e oitenta dias, contados da sua vigência.

Parágrafo único Excepcionalmente, quando por motivos de força maior, o registro previsto na alínea 'b', do inciso I, do parágrafo único, do art. 2º, não estiver disponível no prazo disposto no caput deste artigo, a informação deverá ser incorporada em aditivo contratual específico a ser firmado no prazo máximo de trinta dias, contados da data da sua disponibilidade divulgada no sítio [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE**  
Diretor-Presidente