

ANEXO

IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA	
Identificação do demandante	Nome e o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica e informações para contato.
Identificação do prestador de serviços de atenção à saúde	Nome e o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.
Identificação da operadora de planos privados de assistência à saúde	Nome e número de registro na ANS.

Previsões Contratuais / Condutas Vedadas (Fundamentação Normativa)	Indicação da Cláusula Contratual Violadora das RNs 363 e 364 (Se houver)
<p>Objeto e a natureza do contrato, incluído o regime de atendimento e de todos os serviços contratados. Possibilidade de exclusão ou inclusão de procedimentos durante a vigência do contrato. Vedação expressa de exigência de prestação pecuniária por parte do Prestador ao beneficiário de plano de saúde por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos contratados, excetuado os casos previstos na regulamentação da saúde suplementar de Mecanismos de Regulação Financeira.</p>	
<p>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. Valores expressos em moeda corrente ou tabela de referência, sendo que a forma do reajuste deve ser clara e objetiva.</p> <p>Reajuste baseado em indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e serviços prestados, que não infrinja o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.</p> <p>Previsão de aplicação de reajuste anualmente na data de aniversário do contrato escrito.</p> <p>Se a forma de reajuste for livre negociação, a previsão do período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano.</p>	

<p>Expressa previsão dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados.</p> <p>Expressa previsão da rotina de auditoria administrativa e técnica, inclusive quanto às hipóteses em que o Prestador poderá incorrer em glosa sobre o faturamento apresentado; aos prazos para contestação da glosa, para resposta da operadora e para pagamento dos serviços em caso de revogação da glosa aplicada; e conformidade com a legislação específica dos conselhos profissionais sobre o exercício da função de auditor.</p> <p>Prazo para contestação da glosa igual ao prazo acordado para resposta da operadora.</p>	
<p>Identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização administrativa da Operadora, inclusive quanto à rotina operacional para autorização; à responsabilidade das partes na rotina operacional; e prazo de resposta para concessão da autorização ou negativa fundamentada conforme padrão TISS.</p>	
<p>Vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão.</p> <p>Prazo para notificação de rescisão ou não renovação contratual, bem como de suas eventuais exceções.</p> <p>Definição da obrigação de identificação formal pelo Prestador, pessoa física ou jurídica, ao responsável técnico da operadora dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro Prestador, respeitado o sigilo profissional, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 17 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, bem como obrigação de comunicação formal pelo Prestador a esses pacientes.</p>	
<p>Penalidades para ambas as partes pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.</p>	
<p>Exigência referente à apresentação de</p>	

comprovantes de pagamento da contraprestação pecuniária quando da elegibilidade do beneficiário junto ao Prestador.	
Previsão expressa que a troca de informações dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde entre a operadora e o Prestador só poderá ser feita no padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS vigente.	
O foro eleito no contrato deverá ser obrigatoriamente o da comarca de prestação de serviço do Prestador.	
Exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde.	
Exigência de exclusividade na relação contratual.	
Restrição, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador.	
Regras que impeçam o acesso do Prestador às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, bem como o acesso às justificativas das glosas.	
Regras que impeçam o Prestador de contestar as glosas.	
Formas de reajuste condicionadas à sinistralidade da operadora.	
Formas de reajuste que mantenham ou reduzam o valor nominal do serviço contratado.	
Outras.	
Descrição dos Fatos	



JUNTAR OS DOCUMENTOS PERTINENTES À DEMANDA PREVISTOS NOS INCISOS V E VI E PARÁGRAFOS 2º E 3º DO ARTIGO 2º E NO ARTIGO 3º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA