

1. Toda entidade médica legalmente constituída poderá negociar com as operadoras em nome de seus jurisdicionados, sem exclusão de uma pelas outras.
2. Obrigatoriamente, haverá uma data base anual nacional estabelecida para reajuste ou aditivos contratuais com redefinição dos valores dos serviços contratados, segundo os critérios estabelecidos na negociação coletiva anual entre a operadora e a representação dos prestadores. § 1º O critério de remuneração mínima terá como valor a CBHPM em vigor. § 2º O índice de reajuste anual, quando não houver negociação, será o mesmo fixado pela ANS para os usuários de planos de saúde.
3. Os serviços prestados deverão ser efetivamente pagos em até 30 dias corridos da apresentação do faturamento no primeiro dia útil de cada mês e, no caso da entrega do envio do faturamento eletrônico o prazo é de 10 dias corridos para o pagamento.
4. O atraso no pagamento obrigará a operadora ao pagamento de multa de xxxx e atualização monetária de xxxx ao dia.
5. Não serão admitidas glosas de procedimentos médicos realizados que estejam no Rol da ANS ou da operadora ou que tenham sido objeto de autorização prévia, bem como de qualquer desconto indevido.
6. As glosas que porventura forem feitas pela operadora, das quais caberá pedido de reconsideração, serão notificadas ao prestador em documento assinado pelo médico auditor, com explicação detalhada de cada caso, até o dia 15 (quinze) do mês de apresentação do correspondente documento de cobrança, cabendo recurso em 10 dias pelo prestador.
7. Os contratos serão firmados entre os prestadores médicos PF ou PJ.
8. Os profissionais médicos poderão prestar seus serviços como PF ou PJ, de acordo com o profissional, vedado o constrangimento de migrar de uma para outra situação.
9. Os contratos deverão estabelecer o local de atendimento do profissional aos pacientes usuários da operadora.
10. Os pagamentos devidos ao prestador pela execução de serviços em unidades de saúde deverão ser efetuados diretamente ao profissional, pela operadora. Excetuam-se os casos de médicos contratados diretamente pela Unidade.  
Parágrafo Único: o atendimento realizado entre às 19 horas e às 7h durante a semana e em finais de semana e feriados, sem prejuízo do disposto no caput, serão remunerados com acréscimos de 30%.
11. Fica vedado o descredenciamento de médico de operadora, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se ao médico o direito de defesa no âmbito da operadora ou outro. § 1º No caso de descredenciamento, o médico será notificado com 90 dias de antecedência e caso seja motivado por redimensionamento da rede, deverá ter o aval da ANS. § 2º A inobservância do caput implicará a reintegração no trabalho com todas as garantias e demais vantagens relativas ao período de afastamento, o qual será considerado como de efetiva prestação de serviços.
12. As partes se obrigam a respeitar e abrigar nos contratos, o Código de Ética Médica e Resoluções amparadas em lei, emanadas dos Conselhos.
13. O foro eleito no contrato deverá ser obrigatoriamente o do local da prestação do serviço médico.

14. A operadora fornecerá aos prestadores médicos o extrato mensal detalhado da prestação dos serviços, incluindo as glosas.
15. A Operadora de Plano de Saúde disponibilizará um canal direto de comunicação do prestador médico com a coordenação médica da operadora.