



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1710/2018	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	Fraude cometida por PRESTADOR	

Classificação do documento: Corporativa

## Sumário

1	INTRODUÇÃO/OBJETIVOS.....	1
2	INFORMAÇÕES TÉCNICAS .....	2
3	ABRANGÊNCIA.....	2
4	PROCESSO ADMINISTRATIVO INTERNO .....	2
5	PENALIDADES .....	3
6	FUNDAMENTAÇÃO .....	4
7	TERMINOLOGIAS/NOMENCLATURAS.....	4
8	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	5
9	APROVAÇÃO .....	5
10	CONTROLE DE REVISÃO .....	5

### 1 INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), tem-se como definição de Norma Técnica a “atividade que estabelece, em relação a problemas existentes ou potenciais, prescrições destinadas à utilização comum e repetitiva com vistas à obtenção do grau ótimo de ordem em um dado contexto. Consiste, em particular, na elaboração, difusão e implementação das Normas”.

Neste viés, as Normas Técnicas emitidas pela FUNDAÇÃO COPEL se encaixam no Nível de Normas Técnicas empresariais, definidas pela ABNT como “normas elaboradas por uma empresa ou grupo de empresas com a finalidade de orientar as compras, a fabricação, as vendas e outras operações”, sendo que sua existência, validade e eficácia encontra respaldo não só na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), mas também Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998), nas Normas Regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nos atos emitidos pelo Ministério da Saúde – sem prejuízo de outras regulamentações existentes.

O objetivo da presente norma é estabelecer o processo administrativo interno e as penalidades aplicáveis à prática de fraudes cometidas por Prestadores da Fundação Copel no âmbito da relação contratual estabelecida entre Operadora e Rede Credenciada.



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1710/2018	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	Fraude cometida por PRESTADOR	

Classificação do documento: Corporativa

## 2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS

O processo administrativo interno foi elaborado para o fim de regular a relação da Administração da Fundação Copel com seu corpo de Prestadores de Serviços, regulando as regras de comportamento à título de deveres e proibições por meio da previsão do processo para apuração de fraudes e da previsão das penas a serem aplicadas.

A denúncia de fraude, cometida por Prestador contra os Planos de Saúde administrados pela FUNDAÇÃO COPEL deverá ser realizada via Canal de Denúncias, por meio do portal, telefone, e-mail, carta, inclusive de forma anônima, ou presencialmente.

A apuração e julgamento dos fatos relatados serão realizados de acordo com procedimento interno, devidamente formalizado e aprovado pela Diretoria Executiva.

## 3 ABRANGÊNCIA

A presente norma se aplica aos prestadores credenciados junto a FUNDAÇÃO COPEL.

## 4 PROCESSO ADMINISTRATIVO INTERNO

### 4.1 Início do processo

#### 4.1.1 Denúncia

Legitimidade para denunciar:

Os casos de suspeita de fraude por parte dos Prestadores credenciados junto a Fundação Copel podem ser denunciados por Beneficiários e Prestadores. A denúncia também poderá se dar em virtude de análises efetuadas no âmbito das atividades realizadas na própria Fundação Copel.

#### 4.1.2 Recebimento da denúncia

As denúncias serão recebidas pelos seguintes canais:

- Central de Atendimento;
- Ouvidoria;
- Canal de Denúncia.



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1710/2018	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	Fraude cometida por PRESTADOR	

Classificação do documento: Corporativa

#### 4.1.3 Instauração do processo administrativo

##### a) Solicitação de esclarecimentos ao Prestador:

O Prestador denunciado por suspeita de cometer fraude deve ser formalmente notificado da sua inclusão em processo administrativo interno.

Logo, após o recebimento da denúncia, haverá avaliação de seu conteúdo por parte da Fundação Copel, sendo elaborada carta para solicitação de esclarecimento, a ser encaminhada ao Denunciado, possibilitando assim que o prestador se manifeste.

O prestador terá a oportunidade para, querendo, apresentar defesa à denúncia, de acordo com o prazo determinado em contrato de prestação de serviços com a Operadora.

##### b) Apresentação de Defesa pelo Prestador:

Após a apresentação de resposta à carta de solicitação de esclarecimentos, haverá convocação de reunião para avaliação da denúncia e da defesa eventualmente apresentada pelo denunciado, com a instituição de uma comissão avaliadora para emissão de parecer decisório.

##### c) Comissão Avaliadora:

A comissão avaliadora será composta por, no mínimo, 3 (três) representantes da Fundação Copel, sendo obrigatória a representação da Gerência de Saúde, da Gerência Administrativa Financeira e da Gerência Jurídica na composição.

##### d) Emissão de Parecer Decisório

A comissão emitirá o seu parecer no qual apontará a existência, ou não, de fraude.

- Caso o parecer não aponte a existência de fraude: o processo deve ser arquivado e o caso deve ser dado como encerrado.
- Caso o parecer aponte a existência de fraude: serão imputadas uma das penalidades previstas nesta Norma Técnica ou no instrumento contratual firmado junto ao Prestador.

##### e) Notificação da decisão

Ao final do processo administrativo interno as partes interessadas devem ser comunicadas da decisão proferida por meio do parecer

## 5 PENALIDADES

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | [www.fcopel.org.br](http://www.fcopel.org.br)



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1710/2018	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	Fraude cometida por PRESTADOR	

Classificação do documento: Corporativa

Em caso de comprovação de fraude, a Fundação Copel poderá aplicar as seguintes penalidades:

- Advertência;
- Descrédenciamento (rescisão contratual);
- Ressarcimento de eventuais prejuízos causados e/ou
- Demais penalidades estabelecidas em instrumento contratual firmado junto ao Prestador.

Para qualquer das penalidades imputadas, o Prestador responderá pelos prejuízos causados.

A Fundação Copel deverá observar as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigentes à época da aplicação das penalidades, incluindo a Resolução Normativa RN 567 de 16/12/2022.

## 6 FUNDAMENTAÇÃO

Regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III.

Cláusulas referentes a fraudes estabelecidas nos instrumentos contratuais com os Prestadores Credenciados.

Resolução Normativa ANS – RN Nº 567, de 16/12/2022.

## 7 TERMINOLOGIAS/NOMENCLATURAS

**Beneficiário:** pessoa física inscrita no plano de saúde como titular ou dependente que usufrui dos serviços constantes no regulamento do plano.

**Canal de Denúncias:** instituído por decisão do Conselho Deliberativo da FUNDAÇÃO COPEL, é o instrumento institucional destinado à apuração de existência de supostas irregularidades nos procedimentos e apurar a autoria de condutas praticadas em desconformidade com a legislação e/ou com os normativos internos da Entidade.

**Fraude:** Utilizar indevidamente recursos e/ou benefícios do plano de saúde em proveito próprio ou de outrem.

**Prestador:** Pessoa Física ou Jurídica que possui credenciamento junto a Fundação Copel para prestação de serviços aos seus Beneficiários inscritos nos planos de saúde administrados por esta autogestão.

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | [www.fcopel.org.br](http://www.fcopel.org.br)



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
1710/2018	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	Fraude cometida por PRESTADOR	

Classificação do documento: Corporativa

## 8 DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou silenciados nessa Norma Técnica serão objeto de avaliação técnica médica e/ou administrativa.

## 9 APROVAÇÃO

A presente norma foi aprovada pela Diretoria Executiva em sua 1418ª Reunião de 05/05/2023.

## 10 CONTROLE DE REVISÃO

CONTROLE DE REVISÃO		
Revisão	Responsável pela revisão	Descrição do motivo
00	DPGR	Versão inicial do documento
01	GSA – 11/2022	Alteração e adequação do texto
02	GJU - 01/2023	Revisão dos aspectos jurídicos.
03	GRC – 02/2023	Revisão Compliance