

ANS publica norma sobre garantia e tempos máximos de atendimento

Data de publicação: Segunda-feira, 20/06/2011

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou nesta segunda-feira, 20/6/2011, a **Resolução Normativa nº 259** que garante ao beneficiário de plano de saúde o atendimento, com previsão de prazos máximos, aos serviços e procedimentos por ele contratados. Em **noventa dias após a publicação da norma**, quando esta entrará em vigor, as operadoras deverão garantir que os beneficiários tenham acesso aos serviços e procedimentos definidos no plano, no município onde os demandar ou nas localidades vizinhas, desde que estes sejam integrantes da área geográfica de abrangência e de atuação do plano.

O principal objetivo da norma é garantir que o beneficiário tenha acesso a tudo o que contratou e também estimular as operadoras de planos de saúde a promover o credenciamento de prestadores de serviços nos municípios que fazem parte de sua área de cobertura. Ou seja, a norma visa que a operadora ofereça pelo menos um serviço ou profissional em cada área contratada, mas ela não garante que a alternativa seja a de escolha do beneficiário, pois por vezes o profissional de escolha já está em sua capacidade máxima. A ANS não pode interferir na capacidade de atendimento dos prestadores e sim regular para que haja no mínimo uma alternativa para o atendimento ao beneficiário.

Nos casos de ausência de rede assistencial a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município ou o transporte do beneficiário até um prestador credenciado, assim como seu retorno à localidade de origem. Nestes casos, os custos correrão por conta da operadora.

Em municípios onde não existam prestadores para serem credenciados, a operadora poderá oferecer rede assistencial nos municípios vizinhos.

Casos de urgência e emergência têm um tratamento diferenciado e a operadora deverá oferecer o atendimento invariavelmente no município onde foi demandado ou se responsabilizar pelo transporte do beneficiário até o seu credenciado.

A garantia de transporte estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais, mediante declaração médica. Estende-se também aos casos em que seja obrigatória a cobertura de despesas do acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Caso a operadora não ofereça as alternativas para o atendimento deverá reembolsar os custos assumidos pelo beneficiário em até 30 (trinta) dias. Nos casos de planos de saúde que não possuam alternativas de reembolso com valores definidos contratualmente, o reembolso de despesas deverá ser integral.

Além do atendimento aos serviços contratados, as operadoras deverão garantir que estes aconteçam nos tempos máximos previstos a partir da demanda do beneficiário, que são os seguintes:

Serviço	Prazo Máximo (dias úteis)
Consulta básica – pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades médicas	14 (catorze)
Consulta/sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)
Consulta/sessão com nutricionista	10 (dez)
Consulta/sessão com psicólogo	10 (dez)
Consulta/sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)
Consulta/sessão com fisioterapeuta	10 (dez)
Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)
Procedimentos de alta complexidade – PAC	21 (vinte e um)
Atendimento em regime de hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	Imediato
Consulta de retorno	a critério do profissional responsável pelo atendimento

Os procedimentos de alta complexidade são aqueles definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da Agência (www.ans.gov.br).

A elaboração da norma contou com a participação de toda a sociedade na **consulta pública 37**, realizada em **03/02/2011 a 04/03/2011** com mais de três mil contribuições. Com esta publicação a ANS cumpre mais uma das metas da Agenda Regulatória no eixo de Garantia de Acesso e Garantia Assistencial.

Confira a **Resolução Normativa nº 259** -- no site ANS

Confira a **Agenda Regulatória 2011/2012** -- no site ANS

Fonte: **AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS**

Referencia:

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Ans publica norma sobre garantia e tempos máximos de atendimento . , 2011. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/634-ans-publica-norma-sobre-garantia-e-tempos-maximos-de-atendimento>>. Acesso em: 20 jun. 2011.