

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° XX, DE XX DE XXXX DE 2011.

Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos arts. 4º, incisos II, XXIV, XXVIII e XXXVII, e 10, inciso II, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; pelo art. 9º, inciso III, do Anexo I ao Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e pelo art. 86, inciso II, alínea “a”, da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em XX de XX de XXXX adota a seguinte resolução normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DA DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

CAPÍTULO II

DAS GARANTIAS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

Art. 2º A operadora deverá garantir a existência de prestadores para os serviços ou procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que sejam integrantes da área de atuação do plano.

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no artigo 2º nos seguintes prazos máximos:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, cardiologia e ortopedia e traumatologia: 7 (sete) dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: 14 (quatorze) dias úteis;

III – consulta de fonoaudiologia: 10 (dez) dias úteis;

IV – consulta de nutrição: 10 (dez) dias úteis;

V – consulta de psicologia: 10 (dez) dias úteis;

VI – sessão de terapia ocupacional: 10 (dez) dias úteis;

VII – sessão de fisioterapia: 10 (dez) dias úteis;

VIII – serviços de diagnóstico por laboratório clínico e radiografias: 3 (três) dias úteis;

IX – serviços de diagnóstico por imagem, exceto radiografias: 10 (dez) dias úteis;

X – procedimentos de alta complexidade (PAC): 21 (vinte e um) dias úteis;

XI – internações eletivas: 21 (vinte e um) dias úteis;

XII – urgência e emergência: imediato; e

XIII – consulta de odontologia: 7 (sete) dia úteis.

§ 1º Os prazos máximos para atendimento consistem no período compreendido entre a data da demanda do beneficiário pelo serviço ou procedimento e a data de sua efetiva realização.

§ 2º As radiografias e os procedimentos de alta complexidade de que tratam os incisos VIII e X são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

§ 3º Os procedimentos que se enquadram nos incisos VIII e IX e estão classificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade obedecem ao prazo definido no item X.

Art. 4º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, que ofereça o serviço ou procedimento no município pertencente à área geográfica de abrangência do plano, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município.

§ 1º O pagamento do serviço ou procedimento realizado pelo prestador não credenciado será efetuado diretamente pela operadora.

§ 2º O disposto no **caput** e no § 1º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia.

Art. 5º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado ou não, que ofereça o serviço ou procedimento demandado no mesmo município pertencente à área geográfica de abrangência do plano, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem.

§ 1º O disposto no **caput** não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a cobertura de remoção ou transporte.

§ 2º O disposto no **caput** se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia.

Art. 6º Se o beneficiário for obrigado a pagar os custos do atendimento, na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º e 5º, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente pelo serviço ou procedimento prestado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.

Art. 8º A operadora deverá informar no Planejamento Assistencial do Produto, de que trata art. 7º-A da Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, e suas alterações posteriores, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, os prazos máximos para atendimento, que não poderão ser superiores aos previstos no art. 3º.

Art. 9º O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 10. Ficam revogados os §§ 1º ao 5º do art. 7º da IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO.

Art. 11. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente