

Perguntas e respostas para incluir no FAQ da ANS

RN 395 ATENDIMENTO

1. Quando a operadora deve fornecer o número de protocolo de atendimento?

A operadora deve fornecer número de protocolo no início do atendimento ou logo que o atendente identifique tratar-se de demanda que envolva cobertura assistencial, ainda que a resposta seja a concessão imediata da autorização para realização do procedimento.

O fornecimento do protocolo deve ser a primeira ação do atendente, sem exceção quanto ao conteúdo da resposta prestada.

2. Há necessidade de fornecimento de protocolo para as autorizações automáticas e imediatas realizadas através do cartão de identificação do beneficiário?

Para as autorizações automáticas e imediatas pelo cartão de identificação de beneficiário de plano privado de assistência saúde, físicos ou digitais, não se vislumbra a obrigatoriedade de protocolo.

Ressalta-se que os canais de atendimento aos beneficiários para realização de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial devem estar sempre disponíveis, ainda que exista entre operadora e prestador de serviço regramento para a apresentação direta de pedidos de autorização dos serviços prestados, em conformidade com o § 5º do artigo 8º da RN 388/2016.

3. Onde deve ser instalada a unidade de atendimento presencial?

As operadoras deverão disponibilizar unidade de atendimento presencial no mínimo nas capitais dos Estados ou regiões de maior atuação dos seus produtos, ao menos no horário comercial dos dias úteis, desde que atendidos os seguintes critérios: possua concentração de beneficiários superior a 10% (dez por cento) do total de sua carteira; e o número de beneficiários naquela área não seja inferior ao limite de 20.000 (vinte mil).

Tal disposição não se aplica às operadoras exclusivamente odontológicas, as filantrópicas e as autogestões.

Maiores informações podem ser visualizadas no link: <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/busca-de-entendimentos-da-difis>

Verificar o entendimento nº 6.

4. A RN 395 altera procedimentos já estabelecidos por outras normas?

Não. A RN 395/2016 não tem o propósito de alterar qualquer outra norma editada pela ANS.

A RN nº 395/2016 dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação.

5. Por que a RN 395 estabeleceu o prazo de setenta e duas horas para ter acesso aos registros de seus atendimentos?

Acatou-se a recomendação da Procuradoria Federal junto à ANS para fazer constar o prazo de setenta e duas horas para ter acesso aos registros de seus atendimentos, em conformidade com o que dispõe o artigo 16 do Decreto nº 6.523/2008.

6. Quais foram os critérios adotados para dimensionar a obrigação de instalação de uma unidade de atendimento presencial?

A obrigação foi dimensionada a partir dos seguintes critérios:

- Exclusão das Operadoras de pequeno porte;
- Exclusão das Operadoras exclusivamente odontológicas;
- Exclusão das Operadoras filantrópicas;
- Exclusão das autogestões;
- Estabelecimento de percentual mínimo de 10% (dez por cento) de beneficiários da carteira da Operadora para justificar a instalação de uma unidade de atendimento presencial naquela área de atuação;
- Estabelecimento de quantidade mínima de 20.000 beneficiários, lembrando que esse número não inclui os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

Maiores informações podem ser visualizadas no link: <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/busca-de-entendimentos-da-difis>

Verificar o entendimento nº 6.

7. Como será calculado o número de beneficiários de operadoras médico-hospitalares que também operam planos exclusivamente odontológicos para fins de instalação de unidade de atendimento presencial?

O número de beneficiários de produtos exclusivamente odontológicos, de operadoras que ofertem planos médico-hospitalares ou médico-hospitalares e odontológicos, será excluído do cálculo do número total de beneficiários da operadora.

8. As normas dispostas na RN nº 395/2016 se aplicam aos procedimentos de solicitação de reembolso?

As demandas decorrentes de reembolso relativo à cobertura assistencial advinda do contrato ou das hipóteses previstas na RN nº 259/2011 são consideradas demandas de natureza assistencial.

Nos casos em que a demanda tratar de divergência sobre o valor reembolsado, a demanda será considerada como não assistencial e, portanto, não sujeita aos ditames da norma.

9. Caso as operadoras se utilizem de meios alternativos de atendimento aos beneficiários, não elencados no art. 5º da RN nº 395/2016, todas regras previstas nesta norma devem ser observadas?

Sim. Conforme o parágrafo único do art. 5º da RN nº 395/2016, a disponibilização de meios alternativos é uma faculdade da operadora. Contudo, caso a operadora faça a opção de utilizá-los, deve seguir todas as disposições da RN nº 395/2016.

10. Os prazos previstos na RN nº 395/2016 tem o condão de alterar os prazos previstos na RN nº 259/2011?

Não. O prazo da RN nº 259/2011 sempre deve prevalecer.

Desta forma, todo o tramite da operadora para o fornecimento de resposta ao beneficiário deve ocorrer no tempo hábil para que o procedimento seja concedido nos prazos estabelecidos na RN nº 259/2011.

11. O prazo de 5 dias para o fornecimento de resposta ao beneficiário nos casos em que não seja possível fornecer resposta imediata à solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial apresentada previstos no artigo 5º da RN nº 359/2016 tem o condão de alterar os prazos menores estabelecidos na RN nº 259/2011?

Não. De acordo com o artigo 12 da RN 395/2016, em qualquer hipótese, o atendimento às solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários às operadoras deverá observar os prazos previstos na RN nº 259/2011

12. A reanálise da solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial dos beneficiários, prevista no art. 11 da RN nº 395/2016, deve ser realizada no prazo previsto no art. 3º, VI da RN nº 323/2013?

Não. Conforme o previsto no §1º do art. 11 da RN nº 395/2016, o prazo, a forma e o procedimento a serem observados para apresentação do requerimento de reanálise devem ser definidos pela Operadora e informados ao beneficiário no momento em que lhe for fornecida resposta direta sobre o resultado da análise de sua solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial.

Quanto ao prazo para a Ouvidoria da Operadora proceder à reanálise e apresentar resposta conclusiva ao beneficiário, este deve se dar dentro do prazo previsto na RN nº 259/2011.

13. A ouvidoria deve, necessariamente, ser a instância de realização das reanálises das solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários?

Sim. Conforme o disposto no art. 11 da RN nº 395/2016, deve ser facultado ao beneficiário o requerimento de reanálise de sua solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial, a ser realizada pela Ouvidoria da Operadora.

Ressalta-se que o pleito de alteração da obrigatoriedade de reanálise da ouvidoria como instância máxima foi apreciado pela Diretoria Colegiada na 441ª Reunião Ordinária e foi mantida a redação integral do artigo 11 da RN nº 395/2011 que estabelece a ouvidoria como instância máxima de análise das solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários.

14. É possível que outro setor da operadora proceda à reanálise das solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários?

A RN nº 395/2016 determina que seja obrigatoriamente facultada ao beneficiário a apresentação de pedido de reanálise de sua solicitação de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial, a ser realizado pela Ouvidoria.

Contudo, caso haja o aceite do beneficiário, é possível que outro setor diverso da ouvidoria proceda à reanálise, desde que fique claro ao beneficiário sua faculdade de acessar diretamente a ouvidoria para apresentação de seu pedido de reanálise.

Ademais, deve, ainda, ser esclarecido ao beneficiário a desnecessidade do esgotamento das instâncias inferiores para acessar a ouvidoria pelo fluxo previsto na RN n° 395/2016.

15. As operadoras exclusivamente odontológicas que tiverem atendimento de urgência e emergência devem possuir atendimento telefônico 24 horas?

Sim. De acordo com o inciso II do artigo 7º da RN 395/2016, as operadoras que tiverem atendimento de urgência e emergência devem disponibilizar, obrigatoriamente, o atendimento telefônico 24 horas para resposta as solicitações de procedimentos de urgência e emergência, independentemente da modalidade.