



# RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N° 395/2016

**Rodrigo Rodrigues de Aguiar**  
Diretor-Adjunto de Fiscalização

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2016.

# Objeto da Apresentação

Resolução Normativa – RN nº 395/2015, que define as regras que devem ser observadas pelas operadoras de planos de saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação.

# Razões para sua edição

A maior parte (> 80%) das reclamações registradas na ANS (> 70% Assistenciais) são, posteriormente, resolvidas ainda no âmbito da NIP, pelas seguintes razões:

- Evidente falha na comunicação da Operadora com o seu beneficiário;
- assimetria de informação inerente ao mercado de saúde suplementar, no qual o beneficiário médio desconhece os termos, procedimentos e demais peculiaridades do setor;
- comportamento oportunista de algumas Operadoras, que aguardam o beneficiário registrar a reclamação na ANS para só então autorizar a realização do serviço ou procedimento (utilizam a NIP como mecanismo de regulação);
- comportamento oportunista de alguns beneficiários, que já conhecem a dinâmica da NIP e, por isso, procuram a ANS mesmo antes de solicitar autorização para realização do procedimento à Operadora, etc.

# O que se pretende?

- Melhorar a comunicação entre as Operadoras e seus beneficiários, induzindo que a solução dos conflitos entre as partes contratantes, sem necessidade de intervenção da ANS.
- qualificar o atendimento das Operadoras às solicitações de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial apresentadas por beneficiários;
- Reduzir a sensação de insatisfação quanto aos serviços prestados no mercado de saúde suplementar.

**Obs.** Observe-se que a RN 395/2016 não tem o propósito de alterar qualquer outra norma editada pela ANS, exceto a RN n° 319/2013 (por ela revogada)

# Da legitimidade e do processo de elaboração

- Realização de consulta Pública nº 58 de 2015, que vigorou de 27 de maio de 2015 até 05 de julho de 2015 :
  - 1016 (um mil e dezesseis) contribuições foram recebidas, dos mais diversos grupos de interesse do setor, congregando, principalmente, os representantes das Operadoras e dos órgãos de defesa do consumidor.
- Em observância às disposições da Resolução Administrativa – RA nº 49/2012, a proposta de Resolução Normativa foi remetida à Procuradoria Federal junto à ANS - PROGE, que emanou parecer jurídico favorável à sua publicação;
- A RN nº 395/2016 foi aprovada pela Diretoria Colegiada, em dois turnos de votação.

# Pilares

- Definir os canais que devem ser disponibilizados aos beneficiários para tais atendimentos;
- Prever um rito para o atendimento ao beneficiário nos casos de solicitação de autorização para realização de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial;
- Esclarecer quais informações deverão ser prestadas aos beneficiários em tais atendimentos;

# Canais de atendimento

- Atendimento presencial
- Atendimento telefônico
- Outros meios através da Internet

**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.** ( § 5º do artigo 8º da RN 395/2016)

# Atendimento presencial

Deve ser instalado atendimento presencial:

No mínimo, nas capitais dos Estados ou regiões de maior atuação de seus produtos, desde que:

- Concentração de beneficiários superior a **10% do total de sua carteira**; e
- número de beneficiários **não inferior a 20.000** (vinte mil) **(no Estado)**.

Obs. Para fins deste cálculo, devem ser **excluídos os beneficiários de produtos exclusivamente odontológicos**, de operadoras que ofertem planos médico-hospitalares ou médico-hospitalares e odontológicos.

# Atendimento presencial (onde instalar?)

## Preenchidos os requisitos:

- Capital do Estado, em regra; ou
- Outro Município do Estado:
  - a) caso a operadora possua atuação mais expressiva no interior do estado (mais beneficiários no interior);
  - b) qualquer Município integrante da região de saúde, limitada ao âmbito do respectivo Estado, que contenha a maior concentração de beneficiários;
  - c) respeite-se a mobilidade local;

# Atendimento presencial

## Região de Saúde

- a) Conceito: o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
- b) Fundamento: inciso V do parágrafo 1º do artigo 1º da RN 259/2011, art. 1º, §1º, V e IN/DIPRO nº 37/2011;
- c) Limitada ao âmbito do respectivo Estado: Mesmo que a área da região de saúde considerada ultrapasse o limite do Estado, para fins desta norma somente será considerada a área da região de saúde que estiver dentro dos limites territoriais do respectivo Estado.

# Atendimento presencial

## Região de Saúde - exemplos

### Exemplo 1. Instalação de atendimento presencial na capital:

A operadora atua no Estado de São Paulo e possui dez mil (10.000) beneficiários na Capital e os outros dez mil (10.000) estão pulverizados nos demais municípios do Estado:

A unidade de atendimento deve ser instalada na cidade de São Paulo (Capital).

# Atendimento presencial

## Região de Saúde - exemplos

**Exemplo 2. Instalação de atendimento presencial em outro Município do Estado** (A operadora não possui beneficiários na capital, ou seu quantitativo é irrelevante):

A operadora possui dez mil (10.000) beneficiários em Santos, cinco mil (5.000) beneficiários em Bertioga e cinco mil (5.000) beneficiários em Ribeirão Preto.

A operadora pode optar pelo município que preferir, dentro da região de saúde da Baixada Santista (Santos ou Bertioga)

Região de saúde - Baixada Santista (Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente)

Obs. Neste caso, não pode instalar em Ribeirão Preto, pois este município não compõe a região de saúde com maior concentração de beneficiários.

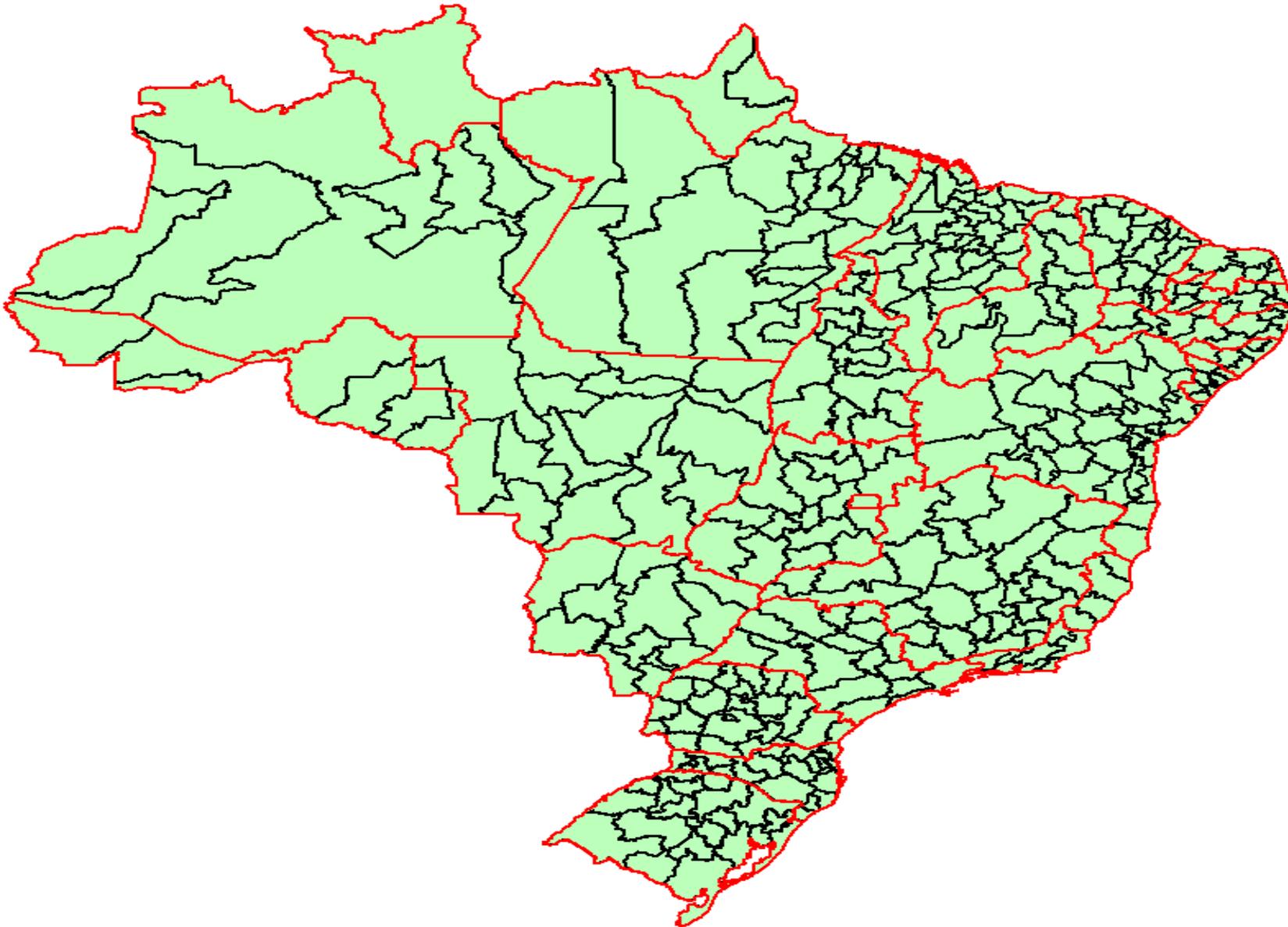
# Atendimento presencial

## Região de Saúde – mapa SP



# Atendimento presencial

Região de Saúde – mapa Brasil



# Atendimento presencial (questões relevantes)

Obs1. Operadoras de pequeno porte, exclusivamente odontológicas, filantrópicas e autogestões estão desobrigadas de instalar unidade de atendimento presencial;

Obs2. Para a realização do cálculo do quantitativo de beneficiários que enseja a obrigatoriedade de instauração da unidade presencial, deve ser considerado:

- a) o número de beneficiários vinculados por Estado;
  - b) o cálculo da média de beneficiários vinculados no último ano civil;
- Mais informações sobre este tema, consulta o Entendimento DIFIS nº 07/2016: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=entendimento&task=TextoLei&format=raw&id=MzIzOA==>

# Atendimento telefônico

Deve ser assegurado:

- OPS de grande porte: 24h, 7 dias por semana;
- OPS de pequeno e médio porte, exclusivamente odontológicas e filantrópicas: dias úteis e em horário comercial.

Obs1. Para casos envolvendo garantia de acesso a procedimentos de urgência e emergência: 24h, 7 dias por semana, **independente da modalidade da Operadora.**

Obs2. O horário comercial respeitará as peculiaridades de cada região, aplicando-se, para tanto, as regras do local onde funcionar o atendimento.

# Outros canais de atendimento

- É facultado às Operadoras a disponibilização de meios alternativos de atendimento aos beneficiários (parágrafo único do art. 5º da RN nº 395/2016)
- Contudo, caso a operadora faça a opção de utilizá-los, deve seguir todas as disposições da RN nº 395/2016.

# Protocolo de atendimento

- Conceito: Sequência numérica única fornecida pela Operadora ao beneficiário, a qual o possibilita acompanhar sua demanda.
- Formato padrão: XXXXXXAAAAMMDDNNNNNN

Em que:

XXXXXX = Registro ANS da Operadora

AAAA = Ano

MM = Mês

DD = dia

NNNNNN = sequencial que identifique a ordem de entrada da reclamação na operadora.

Obs. O sequencial pode ser contínuo ou se renovar a cada dia, conforme opção da Operadora.

# Protocolo de atendimento

- Momento do fornecimento: **na primeira ação, no início do atendimento** ou logo que o atendente identifique tratar-se de demanda que envolva cobertura assistencial (Ex. Casos de reembolso solicitado por correspondência);
- Deve ser fornecido ainda que a resposta seja a concessão imediata da autorização para realização do procedimento;
- Mesmo quando a apresentação de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial à operadora for feita pelo prestador em nome do beneficiário, deverá ser fornecido protocolo.
- **Exceção:** Para as autorizações automáticas e imediatas pelo cartão de identificação de beneficiário de plano privado de assistência saúde, físicos ou digitais, não há obrigatoriedade de fornecimento de protocolo.

# Prestação de Informações

**Quando demandadas, as Operadoras deverão prestar aos seus beneficiários:**

- Informações e orientações sobre o procedimento e/ou serviço assistencial solicitado, esclarecendo ainda se há cobertura prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e/ou no correspondente instrumento contratual;
- Sendo negada a autorização, deverá informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique;
- O beneficiário, sem qualquer ônus, poderá requerer que as informações sobre a negativa sejam reduzidas a termo e lhe encaminhadas por correspondência ou meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

# Prestação de Informações

- As Operadoras que estiverem desobrigadas a manter atendimento por 24h (operadoras de pequeno e médio porte, exclusivamente odontológicas e filantrópicas), **poderão fazer a remessa de tais informações nos horários em que suas unidades de atendimento estiverem em funcionamento;**
- Em todo caso, sempre que o beneficiário solicitar o envio das informações por correspondência, **deve-se observar o horário de funcionamento do serviço de Correios;**

# Prazos para prestação da informação

- Em regra, imediato;
- Não sendo possível a resposta imediata, deve-se observar o seguinte:
  - a) Urgência e emergência: Resposta imediata;
  - b) Respostas em geral: 5 dias úteis;
  - c) Casos em que o prazo máximo para garantia de atendimento seja inferior a 5 dias úteis: prazo previsto na RN n° 259/2011

ex. serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis.

d) Procedimentos de alta complexidade ou internação eletiva: Em até 10 dias úteis.

# Reembolso

- As demandas decorrentes de reembolso relativo à cobertura assistencial, advinda do contrato ou das hipóteses previstas na RN n° 259/2011, são consideradas demandas de natureza assistencial, devendo observar os ditames desta norma;
- 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.

# Pedido de reanálise (elementos)

- Na mesma oportunidade em que apresentar a resposta ao beneficiário...
- nos casos em que negar autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado...
- a operadora deverá informá-lo sobre sua faculdade de requer a reanálise de sua solicitação...
- informando-o sobre o prazo, a forma e o procedimento que deverá observar para apresentá-lo.

# Pedido de reanálise (informações relevantes)

- O procedimento determinado pela Operadora para o beneficiário apresentar o pedido de reanálise **não pode ser excessivamente complexo, a ponto de impedir ou restringir o exercício desta faculdade;**
- Nos casos que exijam a instauração de junta médica, esta condição deve ser informada ao beneficiário, detalhando todas as providências que serão tomadas para tanto;
- A conclusão da reanálise solicitada pelo beneficiário deve ocorrer dentro do prazo previsto na RN nº 259/2011 para o respectivo procedimento, **não se aplicando, dessa forma, o prazo previsto no art. 3º, VI da RN nº 323/2013;**

# Reanálise realizada por outro setor da operadora

- A RN n° 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.

# Disponibilização de dados sobre o atendimento

- Caso solicitem, os beneficiários que desejarem terão acesso aos registros de seus atendimentos em **até 72 horas da solicitação**.

Obs. Recomendação da Procuradoria Federal junto à ANS, com base no artigo 16 do Decreto nº 6.523/2008).

- Os dados do atendimento efetuado devem ser arquivados pelo prazo de **90 dias** e disponibilizados ao beneficiário em meio impresso ou eletrônico, assegurando a guarda, manutenção da gravação e registro.

# Informações adicionais

- Entendimento DIFIS n° 07/2016:

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=entendimento&task=TextoLei&format=raw&id=MzIzOA==>

- Perguntas e respostas (FAQ) sobre a RN n° 395/2016:

[http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-a-operadoras-e-prestadores/index.php?option=com\\_centraldeatendimento&view=operadora](http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-a-operadoras-e-prestadores/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora)

# Obrigado!

[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) | Disque ANS: 0800 701 9656



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/@ANS_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)



[ans\\_reguladora](https://www.ans.gov.br)



Ministério da  
Saúde

