

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Agência Nacional de Saúde Suplementar

RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 566, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022

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, em vista do que dispõe os incisos II, XXIV, XXVIII e XXXVII do art. 4º e o inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o inciso IV do art. 42 da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, e em cumprimento ao Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, em reunião realizada em 12 de dezembro de 2022, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I**DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

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

§ 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - área geográfica de abrangência: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios;

II - área de atuação do produto: municípios ou Estados de cobertura e operação do produto, indicados pela operadora no contrato de acordo com a área geográfica de abrangência;

III - município da demanda: Local da federação onde o beneficiário busca o serviço ou procedimento, desde que faça parte da área de atuação do produto;

IV - rede assistencial: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência à saúde, podendo ser própria ou contratualizada;

V - região de saúde: 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;

VI - indisponibilidade: quando, no município da demanda, existe prestador na rede assistencial da operadora de planos de saúde que ofereça o serviço ou procedimento demandado, mas este prestador não se encontra disponível para atendimento nos prazos estabelecidos nesta resolução normativa; e

VII - inexistência: quando, no município da demanda, não existe prestador que ofereça o serviço ou procedimento demandado, seja ele integrante ou não da rede assistencial da operadora.

§ 2º As regiões de saúde serão objeto de Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO e serão divulgadas no endereço eletrônico da ANS na Internet (<https://www.gov.br/ans/pt-br>).

CAPÍTULO II**DAS GARANTIAS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO****Seção I****Dos Prazos Máximos Para Atendimento ao beneficiário**

Art. 2º A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A, 10-B,

10-C e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

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

I - consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;

II - consulta nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;

III - consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;

IV - consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;

V - consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;

VI - consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;

VII - consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

VIII - consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até dez dias úteis;

IX - consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até sete dias úteis;

X - serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;

XI - demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;

XII - tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes e procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até dez dias úteis, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo;

XIII - atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIV - atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis;

XV - tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo; e

XVI - tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo.

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

§ 2º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.

§ 3º O prazo para consulta de retorno ficará a critério do profissional responsável pelo atendimento.

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XIII são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.

§ 5º Os procedimentos de que tratam os incisos X, XI e XIV e que se enquadram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XIII.

Seção II

Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Indisponibilidade ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto

Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto,

a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Subseção II

Da Inexistência de Prestador no Município

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

§ 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte.

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XVI do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Seção III

Das Disposições Comuns

Subseção I

Do Transporte

Art. 7º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º e 5º 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.

Art. 8º A escolha do meio de transporte fica a critério da operadora de planos privados de assistência à saúde, porém de forma compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do beneficiário.

Art. 9º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º, 5º e 6º 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, estas mediante declaração médica.

Parágrafo único. A garantia de transporte prevista no caput se aplica aos casos em que seja obrigatória a cobertura de despesas do acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Subseção II

Do Reembolso

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da

data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

§ 1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

§ 2º Nos produtos onde haja previsão de acesso a livre escolha de prestadores, quando o procedimento solicitado pelo beneficiário não estiver disposto na cláusula de reembolso ou quando não houver previsão contratual de tabela de reembolso, deverá ser observada a regra disposta no caput deste artigo.

§ 3º Nos contratos com previsão de cláusula de coparticipação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário.

§ 4º Nas hipóteses em que existe responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.

Art. 12. Para efeito de cumprimento dos prazos dispostos no art. 3º desta Resolução, as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão fornecer número de protocolo gerado por seus serviços de atendimento ao consumidor.

Art. 13. Respeitados os limites de cobertura contratada, aplicam-se as regras de garantia de atendimento dispostas nesta Resolução Normativa aos planos privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 1998, salvo se neles houver previsão contratual que disponha de forma diversa.

Art. 14. O descumprimento do disposto nesta Resolução Normativa sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 15. Ao constatar o descumprimento reiterado das regras dispostas nesta Resolução Normativa, que possa constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários, a ANS poderá adotar as seguintes medidas:

I - suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde; e

II - decretação do regime especial de direção técnica, respeitando o disposto na Resolução Normativa nº 485, de 29 de março de 2022 e suas alterações posteriores.

§ 1º Na hipótese de adoção da medida prevista no inciso II, a ANS poderá determinar o afastamento dos dirigentes da operadora, na forma do disposto no § 2º do art. 24, da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a aplicação das penalidades cabíveis, conforme previsto no art. 14 da presente resolução.

§ 3º Durante o período de suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde, não serão concedidos registros de novos produtos que apresentem características análogas ao do produto suspenso, tais como:

I - segmentação assistencial;

II - área geográfica de abrangência; e

III - área de atuação do produto.

Art. 16. Ficam revogados:

I - a Resolução Normativa - nº 259, de 17 de junho de 2011;

II - a Resolução Normativa - nº 268, de 1º de setembro de 2011; e

III - o art. 3º da Resolução Normativa - nº 334, de 1º de agosto de 2013.

Art. 17. Esta Resolução Normativa entra em vigor em 1 de fevereiro de 2023.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
