

PLANO DE SAÚDE PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO

*Informações importantes sobre a realização
de consultas, exames e cirurgias
pelo seu plano de saúde*



Com a finalidade de garantir a você que contratou um plano de saúde o acesso a todas as coberturas às quais tem direito em tempo oportuno, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu prazos máximos para a realização de consultas, exames e cirurgias.

Dessa forma, após o período de carência e de acordo com a cobertura do seu plano, você deverá exigir da sua operadora que os atendimentos ocorram dentro dos seguintes prazos:

	TIPO DE ATENDIMENTO	Prazo máximo de atendimento (em dias úteis)
	Atendimento de urgência e emergência	Imediato
	Exames de análises clínicas	03 (três)
	Consulta básica (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria) e Consulta odontológica	07 (sete)
	Demais serviços de diagnóstico/terapia em regime ambulatorial e Consulta/Sessão com outras especialidades (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta).	10 (dez)
	Consulta nas demais especialidades médicas	14 (quatorze)
	Procedimentos de alta complexidade (PAC) e Internação eletiva (agendada)	21 (vinte e um)
	Consulta de retorno	A critério do profissional responsável pelo atendimento

Importante: O atendimento poderá ser realizado por qualquer profissional ou estabelecimento de saúde que faça parte da rede de prestadores da operadora contratada e não por prestadores específicos da preferência do consumidor. Caso o consumidor não abra mão de ser atendido por um determinado profissional ou estabelecimento, será necessário aguardar a disponibilidade de agenda desse especialista.

! FIQUE ATENTO!

Na hora de agendar uma consulta, exame ou cirurgia, você deverá verificar os médicos, dentistas, clínicas ou hospitais credenciados da operadora e se estão na região de cobertura do seu plano.

Se seu plano tem cobertura:	Você deverá ser atendido em:
Nacional	Todo o território nacional
Em grupo de estados	Alguns estados, definidos no contrato
Estadual	Em um único estado, definido no contrato
Em grupo de municípios	Alguns municípios definidos no contrato
Municipal	Um único município, definido no contrato

👉 O QUE FAZER EM CASO DE DIFICULDADES NO AGENDAMENTO?

1. Ligue para sua operadora

Peça indicações de profissionais ou estabelecimentos de saúde



2. Solicite o protocolo para a sua operadora caso ela não tenha garantido o atendimento nos prazos máximos estabelecidos



3. Fale com a ANS e informe o número de protocolo



Mediação de conflito

Todas as reclamações registradas na ANS são tratadas pela mediação de conflitos com alto percentual de resolução.



Em caso de negativa de atendimento ou descumprimento dos prazos máximos, a operadora de plano de saúde pode ser multada e até obrigada a parar de vender temporariamente o plano.

O QUE A OPERADORA DEVE FAZER PARA GARANTIR SEU ATENDIMENTO?

A) Para cumprir o prazo necessário, caso não haja profissional ou estabelecimento de saúde da rede conveniada disponível no período solicitado, a operadora deve indicar outro profissional ou estabelecimento para garantir o seu atendimento.



B) Caso não haja profissional ou estabelecimento disponível no município de cobertura que você procurou o atendimento, a operadora deverá garantir o atendimento em outro município, tendo, inclusive, que transportá-lo em algumas situações.



C) Se nenhuma das opções anteriores for possível e o beneficiário tiver que arcar com os custos do atendimento, a operadora deverá fazer o reembolso integral no prazo de até 30 dias, contados da data de solicitação do reembolso. Caso o contrato preveja opção de livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites estabelecidos contratualmente.



PARA MAIS INFORMAÇÕES
E OUTROS ESCLARECIMENTOS,
ENTRE EM CONTATO
COM A ANS.



Disque ANS
0800 701 9656



Central de Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS

