

Resolução Normativa nº 395

Entenda as mudanças

1 - ATENDIMENTO PRESENCIAL

As operadoras de médio e grande porte (exceto operadoras exclusivamente odontológicas, filantrópicas e autogestões) devem disponibilizar unidade de atendimento presencial funcionando em horário comercial durante os dias úteis nas capitais dos estados ou regiões de maior atuação dos planos.

Como era:

Não havia norma vigente obrigando as operadoras a fornecerem canal de atendimento presencial aos beneficiários.

2 - ATENDIMENTO TELEFÔNICO

As operadoras de grande porte (mais de 100 mil beneficiários) deverão oferecer atendimento telefônico ao consumidor durante 24h, sete dias por semana. Para operadoras de pequeno e médio porte, exclusivamente odontológicas e filantrópicas, o atendimento telefônico deve ser feito em horário comercial durante os dias úteis.

Como era:

Não havia norma específica editada pela ANS tratando do atendimento telefônico a ser fornecido pelas operadoras aos beneficiários. Contudo, as operadoras estão sujeitas às disposições do Decreto nº 6.523/2008, que regulamenta a Lei nº 8.078/1990, para fixar normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC.

3 - 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.

Como era:

A RN 319/2013 exige que a operadora forneça ao beneficiário número de protocolo gerado por seus serviços de atendimento ao consumidor apenas nos casos de negativa de autorização de procedimentos solicitados.

4 - PRAZO PARA RESPOSTA ÀS SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO

A norma estabelece prazo para que a operadora dê a resposta sobre a solicitação de procedimento ou serviço apresentada pelo consumidor (quando não for possível fornecer resposta imediata); em qualquer hipótese, o atendimento às solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial deve ser concluído dentro dos prazos máximos estabelecidos pela ANS (previstos pela RN nº 259/2011).

Como era:

A normativa existente (RN nº 319/2013) determina que "para atendimento ao beneficiário, deverão ser obedecidos os prazos máximos dispostos na RN nº 259/2011", apenas nos casos em que haja negativa de autorização de procedimentos solicitados. A RN nº 319 estabelece prazo de 48 horas para apresentação de resposta ao beneficiário em caso de negativa de autorização do procedimento solicitado, sem estabelecer, contudo, em que prazo a resposta inicial deve ser dada.

5 - NEGATIVA DE ATENDIMENTO

Quando a operadora negar o procedimento ou serviço, deverá informar detalhadamente ao beneficiário o motivo da negativa, indicando a cláusula do contrato ou dispositivo legal que justifique; o beneficiário pode pedir o envio dessas informações por escrito no prazo máximo de 24h; o beneficiário também poderá requerer nova análise da sua solicitação e, se a operadora dificultar ou tentar impedir essa reanálise, será configurada infração.

Como era:

Quanto à informação a ser prestada em caso de negativa de cobertura, a norma vigente (RN nº 319) estabelece que quando houver qualquer negativa de autorização de procedimentos, a operadora deverá informar ao beneficiário no prazo máximo de 48 horas contados da negativa, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique. Quanto ao pedido por escrito, a RN nº 319/2013 diz que uma vez cientificado da negativa, o beneficiário poderá solicitar que as informações prestadas na resposta sejam esclarecidas, por correspondência ou por meio eletrônico, conforme sua escolha, e o encaminhamento da resposta por escrito deverá observar o prazo máximo de 48 horas. Quanto ao pedido de reanálise, não há medida similar nos normativos editados pela ANS.

6 - MULTA

A RN estabelece multa de R\$ 30 mil para a operadora que não observar as regras dispostas na normativa. E caso a infração venha a se configurar em negativa de cobertura, também será aplicada multa, em valores que vão de R\$ 80 mil a R\$ 100 mil.

Como era:

Essa é uma inclusão nova à RN nº 124 (norma que estabelece a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde), pois não havia sanção prevista para o caso de descumprimento da RN nº 319 – previa punição exclusivamente para o descumprimento do prazo.