

# RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 259, DE 17 DE JUNHO DE 2011

*Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a [Instrução Normativa - IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.*

[\[Anexo da RN nº 259\]](#)

[\[Índice\]](#) [\[Correlações\]](#) [\[Alterações\]](#)

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](#); e a alínea “a” do inciso II do art.86 da [Resolução Normativa - RN nº 197](#), de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em 15 de junho de 2011 adota a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

## CAPÍTULO I DA DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a [Instrução Normativa - IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

## 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 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 7 (sete) dias úteis;

II - consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

III - consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

IV - consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;

V - consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

VI - consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

VII - consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;

VIII - consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

IX - serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;

X - demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;

XI - procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XII - atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

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

XIV - urgência e emergência: imediato.

§ 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 XI 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 IX, X e XII 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 XI.

## Seção II

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

### Subseção I

Da Ausência ou Inexistência de Prestador Credenciado no Município

Art. 4º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, 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 prestador não credenciado no mesmo município.

§ 1º O pagamento do serviço ou procedimento será realizado diretamente pela operadora ao prestador não credenciado, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na impossibilidade de acordo entre a operadora e o prestador não credenciado, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, independentemente de sua localização, 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.

### Subseção II

#### Da Ausência ou Inexistência de Prestador no Município, Credenciado ou Não

Art. 5º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no mesmo município e nos municípios limítrofes a este, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados pelo art. 3º.

Parágrafo único. A operadora ficará desobrigada do transporte a que se refere o caput caso exista prestador credenciado no mesmo município ou nos municípios limítrofes.

Art. 6º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XIV do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput prescinde de autorização prévia.

### Subseção III

#### Das Disposições Comuns Referentes à Ausência ou Inexistência de Prestador no Município

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 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.

Art. 9º Se o beneficiário for obrigado a pagar os custos do atendimento, na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

Parágrafo único. Para os produtos que prevejam a disponibilidade de rede credenciada mais a opção por acesso a livre escolha de prestadores e não ocorrendo as hipóteses de que tratam os arts. 4º, 5º ou 6º, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente, caso o beneficiário opte por atendimento em estabelecimentos de saúde não participantes da rede assistencial.

### CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10 A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.

Art. 11 Respeitados os limites de cobertura contratada, aplicam-se as regras de garantia de atendimento dispostas nesta RN aos planos privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), salvo se neles houver previsão contratual que disponha de forma diversa.

Art. 12 O descumprimento do disposto nesta RN sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 13 O inciso III do art. 2º; e o parágrafo único do art. 7º-A, ambos da [Instrução Normativa - IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 2º .....

I - .....

II - .....

III - O Planejamento Assistencial do Produto, conforme artigo 7º-A e na forma do Anexo V da presente Instrução Normativa, exceto para os produtos que irão operar exclusivamente na modalidade de livre acesso a prestadores.

Parágrafo único. ....” (NR)

“Art. 7º-A. ....

Parágrafo único. A operadora deverá informar o Ajuste de Rede, que consiste na proporção mínima de prestadores de serviços e/ou leitos a ser mantida em relação à quantidade de beneficiários do

produto, visando ao cumprimento dos prazos para atendimento fixados em Resolução Normativa específica editada pela ANS.” (NR)

Art. 14 O anexo V da [IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO, passa a vigorar nos termos do anexo desta resolução.

Art. 15 Ficam revogados os §§ 1º ao 5º do art. 7º; e os incisos I e II do parágrafo único do art. 7º-A, todos da [IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO.

Art. 16 Esta RN entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN  
Diretor-Presidente

*Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial*

---

## [ANEXO](#)

---

### **Correlações da RN nº 259:**

[Lei 9.656](#), de 1998

[Lei nº 9.961](#), de 2000

[RN nº 85](#), de 2004

[RN nº 197](#), de 2009

[IN/DIPRO nº 23](#), de 2009

Além de:

[CONSU nº 13](#), de 1998

[RN nº 162](#), de 2007

[RN nº 211](#), de 2010

[\[VOLTAR\]](#)

---

**A RN nº 259, ALTEROU:**

[IN/DIPRO nº 23](#), de 2009

[\[VOLTAR\]](#)

---

**Índice da RN nº 259:**

**[CAPÍTULO I](#)**

**DA DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

**[CAPÍTULO II](#)**

**DAS GARANTIAS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO**

**[Seção I](#)**

**Dos Prazos Máximos Para Atendimento ao beneficiário**

**[Seção II](#)**

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

**[Subseção I](#)**

**Da Ausência ou Inexistência de Prestador Credenciado no Município**

**[Subseção II](#)**

**Da Ausência ou Inexistência de Prestador no Município, Credenciado ou Não**

**[Subseção III](#)**

**Das Disposições Comuns Referentes à Ausência ou Inexistência de Prestador no Município**

**[CAPÍTULO III](#)**

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

[\[VOLTAR\]](#)

