Medidas passam a valer em 1º de julho e visam garantir agilidade, transparência e qualidade no atendimento

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que, no dia 1º de julho de 2025, entram em vigor as novas regras para o relacionamento entre as operadoras e os beneficiários de planos de saúde. A norma tem como objetivo melhorar a experiência do consumidor, garantido mais agilidade, rastreabilidade e resolutividade nas respostas às suas demandas. As novas regras estão regulamentadas na **Resolução Normativa (RN) nº 623/2024**.

A medida marca um novo modelo de fiscalização na saúde suplementar, baseado em princípios da fiscalização responsiva, com foco na prevenção de falhas e na promoção de boas práticas. Desde 2016, a ANS já possuía regras para esse tipo de atendimento, mas o aumento expressivo das reclamações a partir de 2019 evidenciou a necessidade de revisão. “Antes, a atuação da ANS era predominantemente repressiva. Agora, queremos estimular a resolução dos problemas na origem”, explica Eliane Medeiros, diretora de Fiscalização da ANS.

A nova resolução estabelece que as operadoras deverão:

- Tratar solicitações não ligadas à cobertura de procedimentos;
- Permitir que os beneficiários façam acompanhamento online do andamento de suas solicitações;
- Divulgar, de forma clara, no site da operadora, os canais de atendimento, inclusive da Ouvidoria;
- Fornecer respostas claras e dentro dos prazos determinados pela ANS (veja abaixo);
- Esclarecer por escrito, obrigatoriamente, as razões de negativas de cobertura, mesmo sem o consumidor pedir.

"As novas regras fortalecem os direitos dos consumidores e trazem maior transparência e previsibilidade às interações com as operadoras. Estamos atuando para que o beneficiário tenha atendimento de qualidade e respostas claras, com prazos bem definidos", afirmou a diretora-presidente da ANS, Carla Soares.

Confira abaixo as principais mudanças estabelecidas pela ANS.

Ampliação da clareza quanto aos prazos de resposta conclusiva das operadoras a solicitações dos beneficiários.

A partir de 1º de julho, fica reforçado que as operadoras passam a ser obrigadas a fornecer número de protocolo ou registro ao final do atendimento. Uma novidade é a garantia de que o beneficiário possa acompanhar o andamento da sua solicitação pelo canal indicado pela operadora.

Sendo assim, o consumidor deve ser informado conclusivamente se autorizado ou não o procedimento, nos seguintes prazos:

- Resposta imediata: urgência e emergência na forma da legislação;
- Até 10 dias úteis: procedimentos de alta complexidade – PAC – ou de atendimento em regime de internação eletiva;
- Até 5 dias úteis: aplicável para os demais casos não enquadrados nos anteriores.

Atenção: o prazo de resposta conclusiva não se confunde com o prazo da garantia de atendimento. Os prazos máximos para a realização do procedimento não foram alterados. A resposta final é se o procedimento foi ou não autorizado. Dessa forma, a operadora não poderá utilizar termos genéricos como "em análise", "em processamento", justamente por não atender ao que se espera de uma resposta conclusiva. Já a instauração de junta médica pela operadora, quando autorizada pela legislação, pode interferir nesses prazos de resposta, mas não na garantia de atendimento.

Para as demais solicitações que não se referem à cobertura de procedimento, o prazo de resposta conclusiva é de 7 dias úteis. São os casos de reajuste, cancelamento de contrato, portabilidade, entre outros.

As administradoras de benefícios também deverão cumprir as novas regras de relacionamento naquilo que for compatível com suas responsabilidades perante o consumidor.

Atendimento virtual obrigatório

Além dos canais de atendimento presencial e telefônico, que já eram obrigatórios, as operadoras deverão oferecer canais eletrônicos de atendimento, disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, acessíveis por site, aplicativo ou outras tecnologias digitais.

Acesso à negativa de cobertura por escrito

Outro ponto relevante que a nova Resolução da ANS traz é que a Agência deverá informar por escrito toda e qualquer negativa de procedimento, independentemente da solicitação do beneficiário. Esse documento deverá ser disponibilizado pela operadora em formato que permita sua impressão e o beneficiário deve saber sobre onde acessar essa informação.

Índice de resolutividade dos canais de atendimento

A nova norma passa a exigir que a operadora meça a resolutividade dos seus canais de atendimento. A ANS poderá requisitar informações sobre essa medição.

Reforço do papel da Ouvidoria da operadora

A RN nº 623/2024 estimula o papel da Ouvidoria da operadora, seja pela obrigatoriedade de acompanhamento da resolutividade dos canais de atendimento, seja pela reanálise da solicitação do beneficiário quando houver resposta negativa por parte da central de atendimento. O acesso à Ouvidoria deve ser facilitado pela operadora.

Acompanhamento e fiscalização

A Diretora de Fiscalização da ANS, Eliane Medeiros, destaca que a nova resolução integra um conjunto de medidas de aprimoramento da atuação regulatória da Agência. “Vamos acompanhar a implementação da norma e fiscalizar seu cumprimento com rigor. O foco é assegurar que os beneficiários sejam devidamente atendidos e que seus direitos sejam respeitados”, afirmou.

A nova RN nº 623/2024 é o primeiro pilar do modelo de fiscalização responsiva da ANS, ao lado das RNs nº 483/2022 (procedimentos de fiscalização) e nº 489/2022 (sanções). O foco é evitar falhas, atuar preventivamente e induzir melhorias no setor.

A fiscalização será feita com base nos instrumentos já existentes e, principalmente, na análise das

reclamações recebidas pela ANS.

Além disso, a ANS passará a reconhecer as operadoras que se destacarem em boas práticas, por meio de metas de excelência e redução do Índice Geral de Reclamações (IGR). Esse desempenho poderá influenciar, por exemplo, na aplicação de agravantes ou abatimentos nos valores de multas nos processos sancionadores, além de divulgar, em seu site, as operadoras com melhor desempenho.

Com essas medidas, a ANS busca fortalecer a cultura da prevenção e da indução regulatória, promovendo melhorias contínuas no relacionamento entre operadoras e beneficiários.

Fonte: ANS, em 01.07.2025.