

As operadoras e administradoras de benefícios deverão observar as novas diretrizes de atendimento em todas as modalidades de contratação, abrangendo tanto as solicitações assistenciais quanto as não assistenciais

A [Resolução Normativa \(RN\) nº 623/2024](#), publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entrou em vigor em 1º de julho de 2025, e estabelece regras para o atendimento aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Esta norma revoga a RN nº 395/2016 e amplia o escopo regulatório, abrangendo tanto solicitações assistenciais quanto não assistenciais, em todas as modalidades de contratação.

Dentre as novas regras previstas pela RN nº 623/2024, destacam-se:

Garantias dos beneficiários

- Atendimento adequado à demanda, com acesso e fruição dos serviços conforme as normas vigentes e as condições contratuais;
- Tratamento preferencial para casos de urgência e emergência;
- Respeito ao sigilo profissional e à privacidade;
- Informação adequada, clara e precisa sobre os serviços contratados, mecanismos de regulação e condições de acesso;
- Atendimento não discriminatório, observando as prioridades legais e garantindo acessibilidade.

Diretrizes orientativas para o atendimento

O atendimento deve ser pautado pelos seguintes princípios:

- Transparência, clareza e segurança das informações;
- Rastreabilidade das demandas;
- Presteza e cortesia;
- Racionalização e melhoria contínua dos processos; e
- Tempestividade e resolutividade das demandas.

As operadoras devem instituir metodologia própria para medir a resolutividade das demandas, com acompanhamento da ouvidoria.

Canais de atendimento

As operadoras devem disponibilizar e divulgar, de forma clara e ostensiva, os seguintes canais de atendimento:

- **Presencial:** obrigatório nas capitais dos Estados ou regiões de maior atuação dos produtos, pelo período mínimo de oito horas em dias úteis, desde que haja concentração superior a 10% da carteira de beneficiários e pelo menos 20 mil beneficiários na localidade. Operadoras exclusivamente odontológicas, filantrópicas e autogestões estão dispensadas desta obrigatoriedade;
- **Telefônico:** operadoras de grande porte com atendimento 24 horas, sete dias por semana; operadoras de pequeno e médio porte com atendimento mínimo de oito horas em dias úteis, exceto para urgência e emergência, que devem ser atendidas 24 horas, sete dias por semana; e operadoras exclusivamente odontológicas e filantrópicas com atendimento mínimo de oito horas em dias úteis, com exceção para urgência/emergência;
- **Virtual:** atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana, por meio de site, aplicativo ou outras tecnologias digitais.

Protocolo e registro de atendimento

- É obrigatório o fornecimento imediato de número de protocolo ao beneficiário no início do atendimento, independentemente do canal utilizado;
- As gravações telefônicas devem ser arquivadas por, no mínimo, 90 dias; demais registros, por dois anos. Em caso de reclamação, o prazo de guarda é de cinco anos;
- O beneficiário pode solicitar, sem ônus, acesso aos registros e gravações de seus atendimentos, que devem ser fornecidos em até 72 horas.

Prazos para resposta às solicitações

- Solicitações assistenciais de urgência e emergência: resposta imediata;
- Demais solicitações assistenciais: até cinco dias úteis, salvo prazos inferiores previstos em outras normas;
- Procedimentos de alta complexidade (PAC) ou internação eletiva: até dez dias úteis;
- Solicitações não assistenciais (ex: questões contratuais, mensalidade, reajuste): até sete dias úteis.

É vedado o uso de respostas genéricas como “em análise” ou “em processamento”. As respostas devem ser circunstanciadas, em linguagem clara e adequada.

Direito à reanálise e ouvidoria

O beneficiário tem direito de requerer a reanálise de sua solicitação, que será apreciada pela ouvidoria da operadora, com resposta em até sete dias úteis. A operadora deve informar, de forma clara, sobre esse direito, os canais de acesso à ouvidoria e o prazo de resposta.

Avaliação de desempenho e metas (IGR)

As operadoras serão avaliadas trimestralmente pelo Índice Geral de Reclamações (IGR), calculado pela média do número de reclamações em relação ao número de beneficiários. A ANS divulgará as metas de excelência e de redução do IGR em seu site.

- Valores de referência para elegibilidade a condições especiais;
- Operadoras médico-hospitalares (com ou sem odontologia): IGR médio $\leq 60,9$ e IGR individual $\leq 30,5$;
- Operadoras exclusivamente odontológicas: IGR médio $\leq 1,3$ e IGR individual $\leq 0,7$;
- Operadoras com ambos os produtos devem cumprir cumulativamente ambos os critérios.

Penalidades e incentivos

O descumprimento das regras pode resultar em advertência e multa de R\$ 30.000,00, além de inclusão no Cadastro Informativo dos Créditos Não Quitados de Órgãos e Entidades Federais (Cadin) e inscrição em dívida ativa.

Operadoras que atingirem as metas de IGR podem obter descontos nas multas administrativas, sendo elas:

- 80% de desconto para Meta de Excelência;
- 60% para Meta de Redução;
- 60% (processos em primeira instância) ou 40% (processos em segunda instância) para condições especiais, mediante pagamento antecipado e à vista, conforme critérios de elegibilidade.

Observância de normas complementares

As operadoras devem observar, ainda, o disposto no [Decreto nº 11.034/2022](#) (Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC) e na [Resolução Normativa nº 561/2022](#) para cancelamento de contratos.

Com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas sobre o normativo, a ANS disponibilizou um [FAQ](#) com perguntas e respostas detalhadas sobre a RN nº 623/2024.

Com a entrada em vigor da RN nº 623/2024, torna-se imprescindível que as operadoras e administradoras de benefícios revisem seus processos de atendimento, promovam a adequação dos canais disponibilizados e observem rigorosamente os prazos de resposta estabelecidos, além de manterem atenção ao Índice Geral de Reclamações (IGR).

A conformidade com as novas exigências não apenas reduz o risco de sanções, mas também possibilita a obtenção de benefícios, como descontos em multas e condições especiais em processos sancionadores. Além disso, a melhoria da experiência do beneficiário contribui diretamente para o fortalecimento da posição competitiva da operadora e da administradora de benefícios no mercado.

Para mais informações, conheça a prática de [Life Sciences e Saúde](#) do Mattos Filho.

*Com a colaboração de Bruno Simões Ferreira Lima e Marina Castro de Amorim.

Fonte: [Mattos Filho](#), em 07.07.2025