

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, em 15 de janeiro deste ano, a [Resolução Normativa \(RN\) nº 395/2016](#), que trata das regras que devem ser observadas pelas operadoras de planos de saúde no atendimento às solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários em qualquer modalidade de contratação.

O objetivo da norma é avançar na solução das falhas de mercado e atingir melhores resultados no que se refere, exclusivamente, ao atendimento assistencial dos beneficiários.

Os art. 11 e 12 tratam do papel das Ouvidorias das operadoras, nos seguintes termos:

Art. 11. Fornecida resposta direta ao beneficiário sobre o resultado da análise de sua solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial, a este será garantida a faculdade de requerer a reanálise de sua solicitação, a qual será apreciada pela Ouvidoria da operadora, instituída na forma da RN nº 323, de 3 de abril de 2013.

§ 1º No mesmo ato de fornecimento da resposta direta ao beneficiário, a operadora deverá informá-lo acerca do prazo, forma e procedimento a serem observados para apresentação do requerimento de reanálise, inclusive no que se refere à instauração de junta médica, caso haja manifestação de divergência do profissional de saúde solicitante.

§ 2º Caso a operadora esteja dispensada da criação de unidade organizacional específica de Ouvidora, as revisões apresentadas serão apreciadas pelo representante institucional previsto no art. 8º da RN nº 323, de 2013.

§ 3º Caso a operadora imponha ao beneficiário procedimento excessivamente complexo para apresentação do requerimento de reanálise, de modo que impeça ou restrinja o exercício dessa faculdade, será configurada a infração prevista nessa norma, por não observância às regras sobre atendimento aos beneficiários nas solicitações de cobertura assistencial.

Art. 12. Em qualquer hipótese, o atendimento às solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentadas pelos beneficiários às operadoras deverá ser concluído, nos termos desta Resolução, observando-se os prazos previstos na RN nº 259, de 2011.

Parágrafo único. As informações prestadas em atendimento a esta Resolução deverão observar o Padrão TISS, disciplinado pela RN nº 305, de 9 de outubro de 2012.

De acordo com a norma, as respostas para as solicitações dos beneficiários devem ser prestadas imediatamente ou conforme estipulado pela RN nº 259/2011, que dispõe sobre prazos máximos para a garantia de atendimento.

Registre-se que com a edição do normativo, as Ouvidorias passaram a ser o canal institucional para reanálise do atendimento às solicitações de cunho assistencial, sendo ampliada as competências originalmente definidas pela [RN nº 323/2013](#), que estabeleceu que essa unidade organizacional tem a atribuição de assegurar a estrita observância das normas relativas aos direitos dos beneficiários.

Dessa forma, a possibilidade de pedido de reanálise, por ser uma faculdade do beneficiário e uma oportunidade de a operadora rever a conduta, em solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários em qualquer modalidade de contratação, passam a não ser abarcados pelo prazo estabelecido no art. 3º, inciso VI, da RN nº 323/13.

Assim, os prazos da RN nº 259 devem ser observados pela operadora no atendimento às solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos

beneficiários, ainda que seja procedida a reanálise pela Ouvidoria.

Por fim, destaca-se que o bem jurídico tutelado nas demandas assistenciais é perecível e a demora em responder tais solicitações pode ocasionar prejuízo irreversível aos beneficiários e o reexame é uma oportunidade de revisão de atos, ações e condutas da operadora sem que haja intervenção da ANS na solução do problema do beneficiário.

Fonte: [ANS](#), em 07.03.2016.