

Por Eliezer Queiroz de Souto Wei

Quando o beneficiário do plano de saúde privado solicita à sua operadora/ seguradora de saúde para que seja autorizado e custeado determinado procedimento médico, nem sempre a liberação se dá de forma imediata.

Isso porque, de acordo com a Resolução Normativa 259, da ANS, foram estipulados prazos máximos para que o atendimento aos usuários pudesse ser realizado com a efetividade exigida na atividade assistencial.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Consultor Jurídico, em 18.08.2020