

RELACIONAMENTO COM O CONSUMIDOR

Setembro de 2025



*Informações sobre
as regras que os
planos de saúde
devem cumprir
no atendimento
a solicitações de
beneficiários*

A Resolução Normativa nº 623/2024 determina que o consumidor receba informações claras, adequadas e precisas sobre os serviços contratados sempre que ele fizer uma solicitação de cobertura.



Como falar com a sua operadora

As operadoras devem oferecer três formas de atendimento:

Presencial - geralmente essas unidades são instaladas nas capitais dos Estados ou regiões de maior atuação da operadora.



IMPORTANTE!

As operadoras exclusivamente odontológicas, as filantrópicas e as autogestões não são obrigadas a oferecer atendimento presencial.

Por telefone - as ligações devem ser gravadas e podem ser solicitadas sempre que necessário.

- Operadoras de grande porte (mais de 100 mil beneficiários): 24 horas por dia.
- Operadoras de pequeno (até 19.999 beneficiários) e de médio porte (de 20 mil a 99.999 beneficiários) : pelo menos 8 horas em dias úteis.
- Urgência e emergência: **atendimento exclusivo 24h por dia**, com resposta imediata.

Virtual – todas as operadoras devem ter um canal de atendimento virtual como site, chat ou aplicativo. Esses canais também devem permitir acompanhar o andamento das solicitações como pedidos de informação ou registros de reclamação.

FIQUE ATENTO!







- Todos os canais devem fornecer um protocolo de atendimento.
- Todos os canais devem ter seu histórico de solicitação.
- Em relação às regras para o atendimento presencial, existem algumas exceções. Você deve consultar no site da sua operadora se existe uma unidade de atendimento presencial na sua cidade.

E quando o procedimento – exame, cirurgia – for solicitado diretamente pelo prestador/médico?

Mesmo quando é o prestador quem faz a solicitação do procedimento, o consumidor tem direito a receber todas as informações em qualquer um dos canais de atendimento.

As operadoras têm prazos para responder as solicitações?

Sim, as demandas dos consumidores feitas aos canais de atendimento das operadoras de planos de saúde devem ser respondidas de acordo com os seguintes prazos:

ASSISTENCIAIS			
	Urgência/emergência	➔	resposta imediata
	Procedimentos de alta complexidade e atendimento em regime de internação eletiva	➔	até 10 dias úteis
	Demais consultas, exames e internações	➔	até 5 dias úteis
NÃO ASSISTENCIAIS			
	boletos, carteirinha, atualização cadastral, reajustes	➔	até 7 dias úteis

Fique atento às respostas da operadora. Ela pode pedir complementações de informações dentro desses prazos!



importante!

Esses prazos referem-se à resposta final da operadora, que deve informar, por exemplo, se o procedimento solicitado foi autorizado ou negado. Eles não se confundem com os prazos para a realização efetiva de consultas, exames e procedimentos médicos ou odontológicos, os quais podem ser consultados [aqui](#).

E se a operadora não autorizar a solicitação?



Se a solicitação do consumidor for negada, ele deverá receber o motivo da negativa por escrito, em linguagem clara e em formato que permita impressão ou download.

As respostas devem ser corretamente fundamentadas! Respostas vagas ou sem explicação não são permitidas.



É importante esclarecer que o consumidor tem direito de pedir revisão da resposta recebida. Por essa razão, todas as respostas da operadora ou administradora de benefícios devem indicar o telefone ou e-mail da Ouvidoria para que o consumidor possa fazer esse contato de forma simples e fácil.



A ouvidoria precisa responder em até 7 dias úteis, contados a partir do requerimento.



Dica especial

Consumidor, guarde sempre os protocolos dos seus atendimentos. Caso não seja fornecido, exija! É seu direito! Se não tiver seu problema resolvido, fale com a ANS em um dos nossos canais de atendimento e informe o protocolo da operadora.



PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de Atendimento
www.gov.br/ans



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços e a
forma de agendamento.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Conteúdo técnico: Coordenadoria de Estudos e Projetos da Diretoria de Fiscalização (COESP/ASSNT/DIFIS)
Projeto gráfico, diagramação, edição e revisão: Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)
Setembro/2025