

PLANO DE SAÚDE

PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO











Maio de 2025

*Informações importantes sobre a realização
de consultas, exames e cirurgias
pelo seu plano de saúde*



Contratou um plano de saúde? Saiba que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu prazos máximos para garantir que você tenha acesso a todas as coberturas do seu plano (consultas, exames e cirurgias) no prazo adequado.

Dessa forma, após o período de carência e de acordo com a cobertura do seu plano, você deverá exigir que a sua operadora disponibilize local/profissional para atendimento dentro dos seguintes prazos:

	TIPO DE ATENDIMENTO	Prazo máximo de atendimento (em dias úteis)
	Atendimento de urgência e emergência	Imediato
	Exames de análises clínicas	03 (três)
	Consulta básica (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria) e Consulta odontológica	07 (sete)
	Consulta/sessão com outros profissionais da saúde (como nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeiro obstetra ou obstetriz).	10 (dez)
	Tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral – ou seja, remédios contra o crescimento de tumores ou para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento - e adjuvantes que podem ser tomados em casa ou em ambulatório, sem necessidade de internação.	10 (dez) O fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo.
	Procedimentos radioterápicos para o tratamento de câncer e hemoterapia.	10 (dez) O fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo.
	Demais serviços de diagnóstico/terapia em regime ambulatorial ou atendimento em regime de hospital-dia	10 (dez)
	Consulta nas demais especialidades médicas	14 (quatorze)
	Procedimentos de alta complexidade (PAC) e internação eletiva (agendada)	21 (vinte e um)
	Consulta de retorno	A critério do profissional responsável pelo atendimento

Importante: O atendimento poderá ser realizado por qualquer profissional ou estabelecimento de saúde que faça parte da rede de prestadores da operadora contratada. Caso o consumidor deseje ser atendido por um profissional ou estabelecimento específico, será necessário aguardar a disponibilidade de agenda desse especialista.

FIQUE ATENTO!



Na hora de agendar uma consulta, exame ou cirurgia, você deverá verificar os médicos, dentistas, clínicas ou hospitais credenciados da operadora e se estão na região de cobertura do seu plano. Verifique as atualizações da rede credenciada da sua operadora.

Se seu plano tem cobertura:	Você deverá ser atendido em:
Nacional	Todo o território nacional
Em grupo de estados	Alguns estados, definidos no contrato
Estadual	Em um único estado, definido no contrato
Em grupo de municípios	Alguns municípios definidos no contrato
Municipal	Um único município, definido no contrato



O QUE FAZER EM CASO DE DIFICULDADES NO AGENDAMENTO?

1. Ligue para sua operadora

Peça indicações de profissionais ou estabelecimentos de saúde



2. Solicite o protocolo para a sua operadora caso ela não tenha garantido o atendimento nos prazos máximos estabelecidos



3. Fale com a ANS e informe o número de protocolo – a operadora é obrigada a fornecer essa informação



Mediação de conflito

As reclamações sobre dificuldades no acesso ao atendimento são tratadas pela mediação de conflitos, com alto índice de resolução.



Em caso de negativa de atendimento ou descumprimento dos prazos máximos, a operadora de plano de saúde poderá ser penalizada.

O QUE A OPERADORA DEVE FAZER PARA GARANTIR SEU ATENDIMENTO?

A) Para cumprir o prazo necessário, caso não haja profissional ou estabelecimento de saúde da rede conveniada disponível no período solicitado, a operadora deve indicar outro profissional ou estabelecimento para garantir o seu atendimento.



B) Se não houver profissional ou local disponível na cidade onde você buscou atendimento, a operadora do plano de saúde deve garantir o atendimento em outra cidade e, em algumas situações, também cuidar do seu transporte até lá.




C) Se nenhuma das opções anteriores for possível e o beneficiário tiver que arcar com os custos do atendimento, a operadora deverá fazer o reembolso integral no prazo de até 30 dias, contados da data de solicitação do reembolso. Caso o contrato preveja opção de livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites estabelecidos no contrato.



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)

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Conteúdo técnico: Gerência de Acompanhamento Regulatório de Redes Assistenciais (GEARA/GGREP/DIPRO)
Projeto gráfico, diagramação, edição e revisão: Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI)

Maio/2025