



A partir de agora, operadoras de saúde não poderão deixar usuários esperando mais do que sete dias por uma consulta em determinadas especialidades.

Começou a vigorar em 19 de dezembro de 2011 a norma que fixa prazos para atendimento de usuários de planos de saúde. De agora em diante, as operadoras de saúde não poderão deixar seus beneficiários esperando mais do que sete dias por uma consulta com especialistas nas áreas de pediatria, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia e clínica médica.

A Resolução Normativa 259 da Agência Nacional de Saúde (ANS) também vale para as demais especialidades, que terão prazo de até 14 dias. Para consultas e sessões com fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas educacionais e fisioterapeutas a espera será de até dez dias.

Com a nova norma, caso o beneficiário não consiga marcar consulta com o seu pediatra, por exemplo, o plano terá obrigação de indicar outro especialista em sete dias. Caso o plano de saúde não tenha o profissional disponível, o usuário poderá realizar a consulta particular e posteriormente a operadora terá que ressarcir-lo, isto é, reembolsar o valor da consulta.

A ANS estabeleceu ainda que cada operadora deve oferecer pelo menos um serviço ou profissional em cada área contratada. Nos casos de ausência de rede assistencial, a operadora terá que garantir o atendimento em um prestador não credenciado no mesmo município ou o transporte do beneficiário até um prestador mais próximo, assim como o retorno do paciente para a cidade de origem.