



**CREFITO7**

Conselho Regional de Fisioterapia e  
Terapia Ocupacional da 7ª Região

# GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

NEGATIVA DE REEMBOLSO - EXIGÊNCIA DE CNES

## PACIENTE, PROCURE SEUS DIREITOS!

VEJA ABAIXO O QUE A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) FALA SOBRE ESSE TEMA ( [LINK](#) ):

“A operadora não pode exigir, para fins de reembolso, que o prestador de serviço tenha cadastro no **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

**Não é de responsabilidade do beneficiário constatar se o estabelecimento de saúde executor dos serviços está adequadamente registrado no CNES.**

A operadora somente pode exigir o registro do prestador de serviço no seu conselho profissional.”



*E agora,  
o que fazer?*

# GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

NEGATIVA DE REEMBOLSO - EXIGÊNCIA DE CNES



Primeiramente, tenha em mãos o **número do protocolo** de atendimento fornecido pela operadora de saúde, em que **indeferiu** o pedido de reembolso sob a justificativa de ausência de CNES por parte do prestador do serviço.



Em seguida, [CLIQUE AQUI](#) para formalizar a reclamação na ANS:

## Registre sua reclamação na ANS

O GovBR é um serviço online de identificação e autenticação digital do cidadão em único meio, para acesso aos diversos serviços públicos digitais.



[Saiba mais sobre o login único](#)

O processamento de um esclarecimento de dúvidas ou registro de reclamação é feito em um sistema informatizado da Administração Pública e as informações estão protegidas por sigilo.

O acesso não autorizado, a disponibilização voluntária ou acidental da senha de acesso ou de informações e a quebra do sigilo constituem infrações ou ilícitos que sujeitam o usuário a responsabilidades administrativas, penais e civis.

Ao acessar o sistema você se declara ciente das responsabilidades acima referidas.



Nesta tela, realize o acesso pelo **GOV.BR**



# GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

NEGATIVA DE REEMBOLSO - EXIGÊNCIA DE CNES



## REGISTRO DE NOVA SOLICITAÇÃO

### Solicitação(ões) Aberta(s)

Protocolo:  De:  Até:  Status:

Beneficiário:  [Filtrar](#)

Protocolo	Demanda	Beneficiário	Cadastro	Operadora	Situação Atual	Detalhes
Não foi encontrado nenhuma demanda com o filtro informado.						
						Registros: 0 à 0 de 0

### Solicitação(ões) Aguardando sua Resposta

Protocolo	Demanda	Beneficiário	Operadora	Prazo	Opções
Não foi encontrado nenhuma demanda aguardando sua resposta.					
					Registros: 0 à 0 de 0

### Solicitação(ões) encaminhada(s) para abertura de processos administrativos \*

Protocolo	Demanda	Nº Processo	Beneficiário	Cadastro	Operadora	Situação Atual	Detalhes
Não foi encontrado nenhuma demanda com o filtro informado.							
							Registros: 0 à 0 de 0

\* O acompanhamento dessa(s) solicitação(ões) poderá ser feito através do Disque-ANS(0800-701-9656)

[Atualizar Meus Dados](#)

[Meus Beneficiários](#)

[Nova Solicitação](#)

Clique em  
**Nova Solicitação**



# GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

NEGATIVA DE REEMBOLSO - EXIGÊNCIA DE CNES

## PREENCHIMENTO DOS DADOS DO BENEFICIÁRIO

### Dados do Beneficiário

Responda as perguntas e preencha os campos solicitados para que a ANS possa responder à solicitação.

Você é o beneficiário? \*  Sim  Não (Beneficiário é o consumidor do plano de saúde)

Nome Completo: \*  (sem abreviações)

Data de Nascimento: \*  (digite somente números)

CPF: \*  (digite somente números)

Sexo: \*  Masculino  Feminino

Estado: \*  (estado atual do beneficiário)

Município: \*  (município atual do beneficiário)

Qual é a empresa de plano de saúde?

Número de Registro da Operadora na ANS: \*  [Ver meus planos](#)

O número de registro consta no boleto, carteirinha, contrato e peças publicitárias. Na dúvida ligue para sua operadora ou faça sua reclamação diretamente no DISQUE ANS (0800-7019656).

O plano foi contratado: \*

O Beneficiário aderiu ao plano de saúde: \*

O que está coberto pelo plano de saúde:

Consultas/Exames  Internação em Hospital

Parto  Odontologia

Preencha todos os dados solicitados e clique em **Avançar**



# GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

NEGATIVA DE REEMBOLSO - EXIGÊNCIA DE CNES

## ASSUNTO

**Qual o primeiro assunto da sua questão?**

A classificação correta do assunto agiliza seu atendimento. Caso você tenha dúvida a respeito do significado dos temas abaixo, consulte o ícone de ajuda no formato de "?". Se a dúvida persistir, contate o Disque ANS - 0800 701 9656.

**1 - Cobertura**

- Carência
- Cobertura mínima obrigatória (rol de procedimentos) e abrangência geográfica
- Doença ou Lesão Preexistente, Cobertura Parcial Temporária e Agravado
- Rede de atendimento (rede conveniada)
- Reembolso



Selecione a opção **Reembolso**

## TIPO DE SOLICITAÇÃO

Dados do Beneficiário > Assunto > **Tipo Solicitação**

Assunto: Reembolso [Alterar](#)

O beneficiário possui ou tentou contratar plano de saúde? \*

Houve pagamento ao prestador (profissional de saúde, clínica, laboratório ou hospital)? \*

Você entrou em contato com a operadora? \*

Data do contato: \*

Número do protocolo de atendimento fornecido pela Operadora: \*

Marque aqui caso sua Operadora tenha se recusado a fornecer protocolo de atendimento.

Qual o motivo do seu contato? \*

Preencha todos os dados corretamente e clique em **Avançar**



# GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

NEGATIVA DE REEMBOLSO - EXIGÊNCIA DE CNES



## EXPLIQUE A SITUAÇÃO

Dados do Beneficiário > Assunto > Tipo Solicitação > **Explique a Situação**

Foi solicitado o motivo da negativa por escrito: \*  Sim  Não  Não se aplica

Se sim, o documento foi fornecido em até 24h: \*  Sim  Não  Não se aplica

Estado (UF) onde o Consumidor precisou de atendimento: \*

Foi pago o reembolso? (S/N): \*

Há discordância do valor reembolsado? (S/N): \*

Município onde o Consumidor precisou de atendimento: \*

Nº de protocolo junto à operadora: \*

Data da solicitação do consumidor à Operadora: \*

Reembolso de procedimento previsto em contrato.

Descrição de dispositivo(em contrato, regulamento ou equivalente): \*

Descreva a situação: \* 622 caracteres restantes

Solicitação de reembolso de sessão de fisioterapia indeferida pelo convênio, sob a justificativa de que o local não possui cadastro no CNES.

Conforme orientação da própria ANS, a operadora não pode exigir, para fins de reembolso, que o prestador tenha cadastro no CNES. Portanto, trata-se de uma exigência indevida.

Documento que comprova a negativa anexado a esta plataforma.

**Anexar arquivo (Somente PDF | Até 5MB | Sem senha)**

Nome	Tipo	Opções
Nenhum documento anexado.		

Ciente do disposto na [Resolução Normativa nº 483/2022](#) e atesto a veracidade de todas as informações prestadas na solicitação. Uma vez identificado pela ANS o uso inadequado da ferramenta NIP e/ou eventual notícia de que foi prestada informação falsa poderá ser objeto de remessa às autoridades competentes para apuração, e/ou adoção de outras medidas.

**Voltar** **Finalizar e Gerar Protocolo**

Preencha todos os dados corretamente, conforme o caso;  
Anexe a documentação comprobatória  
(solicitação de reembolso, negativa do convênio, etc...);  
Clique em **Finalizar e Gerar Protocolo**



# GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

NEGATIVA DE REEMBOLSO - EXIGÊNCIA DE CNES

# PRONTO!



APÓS O REGISTRO DA RECLAMAÇÃO NA ANS,  
O PROCESSO SEGUIRÁ OS SEGUINTE PASSOS:

- 1 - Envio automático da reclamação para a operadora/administradora;
- 2 - Retorno e avaliação do consumidor;
- 3 - Análise da demanda pela ANS;
- 4 - Acompanhamento da demanda;

PARA SUPORTE ADICIONAL, CONSULTE  
SEMPRE OS CANAIS DE ATENDIMENTO DA ANS  
[CLIQUE AQUI](#)



## CREFITO7

Conselho Regional de Fisioterapia e  
Terapia Ocupacional da 7ª Região

Este guia foi idealizado pela Comissão de Gestão  
e Empreendedorismo do Conselho Regional de Fisioterapia  
e Terapia Ocupacional da 3ª Região - CREFITO-3.