



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.

 Entrar com gov.br

[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 Agravo
- 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: *

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.