

Sábado, 29 de Agosto de 2026

Mensalidade em dia, consulta sem vaga

A dificuldade para marcar consultas médicas tem se tornado uma reclamação frequente entre usuários de planos de saúde. Em muitos casos, o beneficiário entra em contato com a rede credenciada e recebe a informação de que a primeira vaga disponível será apenas dali a dois ou três meses.

O que muitos consumidores desconhecem é que a Agência Nacional de Saúde Suplementar estabelece prazos máximos para a garantia desses atendimentos.

De acordo com a ANS, após o cumprimento das carências contratuais e desde que o atendimento esteja abrangido pelo plano contratado, as consultas básicas nas áreas de pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia devem ser disponibilizadas em até sete dias úteis.

Nas demais especialidades médicas, como cardiologia, neurologia, endocrinologia e dermatologia, o prazo máximo é de 14 dias úteis. Para consultas ou sessões com profissionais como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros obstetras e obstetrizes, o atendimento deve ocorrer em até dez dias úteis.

Existem ainda outros prazos relevantes. Os exames realizados por laboratórios de análises clínicas devem ser disponibilizados em até três dias úteis; os demais serviços de diagnóstico e terapia ambulatorial, em até dez dias úteis; e os procedimentos de alta complexidade e as internações eletivas, em até 21 dias úteis. Nos casos de urgência e emergência, o atendimento deve ser imediato.

É importante esclarecer que esses prazos não garantem uma consulta com um médico específico, escolhido pelo paciente. A obrigação da operadora é disponibilizar um profissional ou estabelecimento habilitado, dentro da rede assistencial e da área de cobertura do plano.

Se o consumidor optar por aguardar determinado médico de sua preferência, estará sujeito à agenda daquele profissional. A consulta de retorno, por sua vez, deverá observar o prazo definido pelo próprio profissional responsável pelo atendimento.

No entanto, a operadora não pode utilizar a indisponibilidade da rede credenciada como justificativa para deixar o paciente sem assistência. Se não houver vaga dentro do prazo regulamentar, caberá ao plano indicar outro profissional ou estabelecimento capaz de realizar o atendimento. Quando necessário, essa indicação poderá alcançar um prestador particular, fora da rede conveniada, com o custeio assumido pela própria operadora.

Em determinadas situações, quando não houver atendimento disponível no município ou nas localidades próximas, o plano também poderá ser obrigado a viabilizar o atendimento em outra cidade e custear ou reembolsar as despesas de transporte. Se o beneficiário for obrigado a pagar pelo serviço em razão da omissão da operadora, poderá ter direito ao reembolso integral, conforme as circunstâncias e as regras aplicáveis.

Para exigir esse direito, o consumidor precisa seguir um caminho importante. Depois de tentar o agendamento na rede credenciada, deve entrar em contato diretamente com a operadora, solicitar uma alternativa dentro do prazo da ANS e guardar o número e a data do protocolo. O prazo será contado a partir desse contato formal com o plano.

Se a operadora não apresentar uma solução, o beneficiário poderá registrar uma reclamação na ANS. A reclamação assistencial gera uma Notificação de Intermediação Preliminar, conhecida como NIP, por meio da qual a operadora é chamada a responder e solucionar a demanda. Segundo as regras atuais, as reclamações

relacionadas à cobertura e ao atendimento devem ser respondidas pela operadora em até cinco dias úteis.

Dependendo da gravidade do caso, especialmente quando a demora puder provocar agravamento da doença ou comprometer o resultado do tratamento, também será possível procurar os órgãos de defesa do consumidor e o Poder Judiciário.

A demora injustificada na marcação de uma consulta não representa apenas um problema administrativo. Em saúde, o tempo pode interferir no diagnóstico, na evolução da doença e nas possibilidades de tratamento. Por isso, conhecer os prazos da ANS é essencial para que o consumidor não permaneça refém de uma agenda indefinida e possa exigir, de maneira adequada, o atendimento pelo qual já paga.

Fontes oficiais: Prazos máximos de atendimento — ANS e Notificação de Intermediação Preliminar — ANS.

Priscila Mendonça de Aguiar Arruda é advogada