



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
2201.2022	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	RN 566 – GARANTIA DE ATENDIMENTO NA HIPÓTESE DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO DE DEMANDA	

Classificação do documento: Corporativa

Sumário

1	INTRODUÇÃO/OBJETIVOS	1
2	INFORMAÇÕES TÉCNICAS	2
3	ABRANGÊNCIA.....	3
4	CRITÉRIOS DE COBERTURA/SERVIÇOS OFERECIDOS.....	3
5	SOLICITAÇÃO DE COBERTURA.....	4
6	PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO E REEMBOLSO.....	5
7	PENALIDADES.....	5
8	FUNDAMENTAÇÃO	6
9	TERMINOLOGIAS/NOMENCLATURAS	6
10	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	6
11	APROVAÇÃO	6
12	CONTROLE DE REVISÃO	6

1 INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), tem-se como definição de Norma Técnica a “atividade que estabelece, em relação a problemas existentes ou potenciais, prescrições destinadas à utilização comum e repetitiva com vistas à obtenção do grau ótimo de ordem em um dado contexto. Consiste, em particular, na elaboração, difusão e implementação das Normas”.

Neste viés, as Normas Técnicas emitidas pela FUNDAÇÃO COPEL se encaixam no Nível de Normas Técnicas empresariais, definidas pela ABNT como “normas elaboradas por uma empresa ou grupo de empresas com a finalidade de orientar as compras, a fabricação, as vendas e outras operações”, sendo que sua existência, validade e eficácia encontra respaldo não só na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), mas também Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998), nas Normas Regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nos atos emitidos pelo Ministério da Saúde – sem prejuízo de outras regulamentações existentes.

Dessa forma, o objetivo da presente norma é estabelecer os critérios para a cobertura dos serviços médicos hospitalares ou de odontologia quando da indisponibilidade ou inexistência de prestador

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | www.fcopel.org.br



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
2201.2022	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	RN 566 – GARANTIA DE ATENDIMENTO NA HIPÓTESE DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO DE DEMANDA	

Classificação do documento: Corporativa

integrante da rede credenciada ou não credenciada na área de saúde na qual o Beneficiário reside ou esteja residindo temporariamente, nos termos da Resolução Normativa nº 566 de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Com base na Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS, a operadora deve garantir o atendimento aos Beneficiários de Planos Privados de Assistência à Saúde e, neste contexto, a presente Norma Técnica tem por objetivo regular, estabelecendo de forma clara e precisa, os procedimentos a serem adotados nas situações nas quais a FC não disponha (por indisponibilidade ou inexistência) de prestador credenciado na área de saúde na qual o Beneficiário reside ou esteja residindo temporariamente, pertencente à área de abrangência e atuação do produto, além de definir os critérios utilizados para cada tipo de atendimento.

Neste sentido, serão adotados os seguintes termos e respectivas definições:

I - área geográfica de abrangência: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios;

II - área de atuação do produto: municípios ou Estados de cobertura e operação do produto, indicados pela operadora no contrato de acordo com a área geográfica de abrangência;

III - município da demanda: Local da federação onde o beneficiário busca o serviço ou procedimento, desde que faça parte da área de atuação do produto;

IV - rede assistencial: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência à saúde, podendo ser própria ou contratualizada;

V - região de saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

VI - indisponibilidade: quando, no município da demanda, existe prestador na rede assistencial da operadora de planos de saúde que ofereça o serviço ou procedimento demandado, mas este prestador não se encontra disponível para atendimento nos prazos estabelecidos nesta resolução normativa; e

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | www.fcopel.org.br



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
2201.2022	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	RN 566 – GARANTIA DE ATENDIMENTO NA HIPÓTESE DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO DE DEMANDA	

Classificação do documento: Corporativa

VII – inexistência: quando, no município da demanda, não existe prestador que ofereça o serviço ou procedimento demandado, seja ele integrante ou não da rede assistencial da operadora.

3 ABRANGÊNCIA

A presente norma se aplica aos beneficiários ativos, assistidos e dependentes inscritos no PROSAÚDE II e PROSAÚDE III.

4 CRITÉRIOS DE COBERTURA/SERVIÇOS OFERECIDOS

4.1. Critérios para a cobertura

O Beneficiário, incluindo seus dependentes, tem garantido o atendimento fora do município de demanda, com a cobertura de transporte, respeitando a área geográfica de abrangência do PROSAÚDE – qual seja, o Estado do Paraná –, quando tiver esgotado as seguintes opções:

- Indisponibilidade e inexistência de prestador credenciado e não credenciado, na especialidade solicitada, no município onde o Beneficiário está demandando atendimento;
- Indisponibilidade e inexistência de prestador credenciado e não credenciado, na especialidade solicitada, no município limítrofe ao município onde o Beneficiário está demandando atendimento.

4.2. Serviços oferecidos: garantia do transporte

- É prerrogativa da Operadora escolher a forma de deslocamento do beneficiário para o atendimento fora do município de demanda, podendo ser por ônibus ou carro particular, neste caso, mediante reembolso de quilometragem rodada;
- O valor do quilômetro rodado será de R\$ 0,97 (noventa e sete centavos) para distâncias totais de até 1.600 Km (contabilizando ida e volta) e de R\$ 0,55 (cinquenta e cinco centavos) para distâncias totais acima de 1.600 Km (contabilizando ida e volta)
- O deslocamento por meio de ônibus será do tipo convencional.
- A garantia de transporte estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos e pessoas com deficiência, estas mediante declaração médica.

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | www.fcopel.org.br



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
2201.2022	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	RN 566 – GARANTIA DE ATENDIMENTO NA HIPÓTESE DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO DE DEMANDA	

Classificação do documento: Corporativa

4.3. Das Refeições, Estadia e Diária

No caso de atendimento fora do município de demanda serão cobertas:

4.3.1. NOS CASOS DE INTERNAMENTO: as despesas de estadia e refeição, conforme descrito abaixo:

- a. A estadia em hospital, para acompanhante, em localidade na qual o atendimento médico for agendado, terá cobertura, pela Operadora, nos casos em que o Beneficiário internado seja menor de 18 (dezoito) anos, maior de 60 (sessenta) anos ou pessoa com deficiência, esta mediante declaração médica.
- b. Despesas com refeições (café da manhã, almoço e/ou jantar) de acompanhantes, servidas pelo hospital, serão cobertas pelo PROSAÚDE, quando os procedimentos que o beneficiário realizar estiverem contemplados no Rol da ANS e, cumulativamente, quando o beneficiário for pessoa com deficiência, mediante declaração médica, tiver menos de 18 (dezoito) anos de idade ou idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade.

4.3.2. NOS DEMAIS CASOS: um valor de diária, conforme descrito abaixo:

- a. Nos casos de atendimentos relacionados a consultas, exames e terapias, o Beneficiário terá, a título de ajuda de custo, uma diária de R\$ 100,00 (cem reais) quando o local de domicílio se localizar a mais de 150 (cento e cinquenta) quilômetros de distância do local de atendimento.
- b. O(a) acompanhante terá, a título de ajuda de custo, uma diária equivalente a 50% do valor estabelecido na alínea “a”, desde que Beneficiário atendido seja menor de 18 (dezoito) anos, maior de 60 (sessenta) anos ou pessoa com deficiência, esta mediante declaração médica.

5 SOLICITAÇÃO DE COBERTURA

A solicitação para a cobertura de atendimento fora do município de demanda deverá se dar por meio dos seguintes passos:

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | www.fcopel.org.br



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
2201.2022	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	RN 566 – GARANTIA DE ATENDIMENTO NA HIPÓTESE DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO DE DEMANDA	

Classificação do documento: Corporativa

- a. O Beneficiário deverá realizar contato com a Fundação Copel informando a necessidade de atendimento na especialidade prescrita pelo médico assistente e solicitar a abertura de protocolo com base na RN nº 566/2022;
- b. As coberturas solicitadas deverão estar contempladas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS vigente à época do pedido de atendimento;
- c. A Operadora possui a prerrogativa de agendar o atendimento médico, na localidade que entender adequado, não havendo obrigatoriedade de agendamentos conforme solicitado pelo Beneficiário, de acordo com o art.3º, §2º, da Resolução 566/2022;
- d. Após avaliação e providências da Operadora, esta avisará o Beneficiário sobre o dia, horário e prestador, agendado para o seu atendimento, assim como, sobre o transporte, se cabível.

6 PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO E REEMBOLSO

- a. Não serão passíveis de reembolso os atendimentos realizados em prestadores credenciados ou informados pela Fundação Copel.
- b. Serão reembolsadas, nos termos dos regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, as despesas com atendimentos realizados por prestadores não credenciados pela Fundação Copel, desde que acordado previamente com a operadora.
- c. A solicitação de reembolso do procedimento será realizada por meio de abertura de protocolo junto à operadora, com base na RN nº 566/2022, e serão descontadas as coparticipações, quando houver, conforme determinado no Regulamento do PROSAÚDE II e/ou PROSAÚDE III.
- d. O reembolso, no caso de transporte com veículo próprio, será realizado mediante preenchimento de formulário específico junto a Fundação Copel e entrega das evidências necessárias.

7 PENALIDADES

As infrações detectadas no âmbito da RN 566/2022 estão sujeitas as disposições legais pertinentes, incluindo a responsabilização civil, penal e administrativa, sem prejuízo das penalidades descritas abaixo e nas normas específicas da Instituição:

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | www.fcopel.org.br



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
2201.2022	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	RN 566 – GARANTIA DE ATENDIMENTO NA HIPÓTESE DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO DE DEMANDA	

Classificação do documento: Corporativa

- Advertência;
- Ressarcimento de eventuais prejuízos causados, incluindo a devolução de valores de mensalidades e/ou procedimentos realizados durante o período de duração da infração;
- Impossibilidade de participação do benefício.

8 FUNDAMENTAÇÃO

RN 566 de 29 de dezembro de 2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

9 TERMINOLOGIAS/NOMENCLATURAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação todo o território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

Beneficiário: Pessoa física inscrita no PROSAÚDE II ou III, como titular ou dependente que usufrui dos serviços pactuados pelo Regulamento.

Dependente: Pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no Regulamento.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou silenciados nessa Norma Técnica serão objeto de avaliação técnica médica e/ou administrativa.

11 APROVAÇÃO

A presente norma foi aprovada pela Diretoria Executiva em sua 1418ª Reunião de 05/05/2023.

12 CONTROLE DE REVISÃO

CONTROLE DE REVISÃO		
Revisão	Responsável pela revisão	Descrição do motivo
00	GSO - GSA	Confecção e revisão do documento

(41) 3883-6000 | R. Treze de Maio, 616 | São Francisco | 80510.030 | Curitiba | PR | www.fcopel.org.br



NTB Nº	Revisão/Aprovação	Módulo de Benefício
2201.2022	05/05/2023	Médico Hospitalar
Assunto	RN 566 – GARANTIA DE ATENDIMENTO NA HIPÓTESE DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO DE DEMANDA	

Classificação do documento: Corporativa

01	GSA – 11/2022	Alteração e adequação do texto
01	GJU - 01/2023	Revisão dos aspectos jurídicos.
01	GRC – 02/2023	Revisão Compliance