

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 259, DE 17 DE JUNHO DE 2011

Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a [Instrução Normativa – IN n° 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO.

[\[Anexo da RN n° 259\]](#)

[\[Índice\]](#) [\[Correlações\]](#) [\[Alterações\]](#) [\[Revogações\]](#) [\[Detalhamentos\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe os incisos II, XXIV, XXVIII e XXXVII do art. 4º e o inciso II do art. 10, ambos da [Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000](#); e a alínea “a” do inciso II do art.86 da [Resolução Normativa - RN n° 197](#), de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em 15 de junho de 2011 adota a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DA DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a [Instrução Normativa – IN n° 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

~~Parágrafo Único. Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se: [\(Acrescentado pela RN n° 268, de 02/09/2011\)](#)~~

§ 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se: [\(Redação dada pela RN n° 268, de 01/09/2011, após retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45\)](#)

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; [\(Acrescentado pela RN n° 268, de 02/09/2011\)](#)

~~II - Área de Atuação do Produto: Municípios ou Estados de cobertura e operação do Plano, indicados pela operadora de acordo com a Área Geográfica de Abrangência; [\(Acrescentado pela RN n° 268, de 02/09/2011\)](#)~~

II - Área de Atuação do Produto: Municípios ou Estados de cobertura e operação do Plano, indicados pela operadora no contrato de acordo com a Área Geográfica de Abrangência; [\(Redação dada pela RN n° 268, de 01/09/2011, após retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45\)](#)

III - Município de Demanda: Local da federação onde o beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento; [\(Acrescentado pela RN n° 268, de 02/09/2011\)](#)

IV - Rede Assistencial: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência á saúde, podendo ser credenciada ou cooperada; [\(Acrescentado pela RN n° 268, de 02/09/2011\)](#)

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; e ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#))

VI - Indisponibilidade: ausência, inexistência ou impossibilidade de atendimento nos prazos estabelecidos no art. 3º, considerando-se, inclusive o seu § 2.

~~Parágrafo Único. As regiões de saúde serão objeto de Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO e serão divulgadas no endereço eletrônico da ANS na Internet (www.ans.gov.br).~~ ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#))

§ 2º As regiões de saúde serão objeto de Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO e serão divulgadas no endereço eletrônico da ANS na Internet (www.ans.gov.br). ([Redação dada pela RN nº 268, de 01/09/2011, após retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45](#))

CAPÍTULO II DAS GARANTIAS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

Seção I Dos Prazos Máximos Para Atendimento ao beneficiário

Art. 2º A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. [10](#), [10-A](#) e [12](#) da [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;

VIII – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;

X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis; e

XIV – urgência e emergência: imediato.

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

§ 2º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.

§ 3º O prazo para consulta de retorno ficará a critério do profissional responsável pelo atendimento.

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XI são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.

§ 5º Os procedimentos de que tratam os incisos IX, X e XII e que se enquadram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XI.

Seção II

~~Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Ausência ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto~~

~~Subseção I~~

~~Da Ausência ou Inexistência de Prestador Credenciado no Município~~

Seção II

Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Indisponibilidade ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto

[\(Título da Seção II com redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

[\(Título Subseção I da Seção II com redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

~~Art. 4º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município.~~

~~§ 1º O pagamento do serviço ou procedimento será realizado diretamente pela operadora ao prestador não credenciado, mediante acordo entre as partes.~~

~~§ 2º Na impossibilidade de acordo entre a operadora e o prestador não credenciado, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, independentemente de sua localização, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.~~

~~§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia.~~

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

Subseção II

Da Ausência ou Inexistência de Prestador no Município, Credenciado ou Não

Subseção II

Da Inexistência de Prestador no Município

[\(Título Subseção II da Seção II com redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

~~Art. 5º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no mesmo município e nos municípios limítrofes a este, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados pelo art. 3º.~~

~~Parágrafo único. A operadora ficará desobrigada do transporte a que se refere o caput caso exista prestador credenciado no mesmo município ou nos municípios limítrofes.~~ ([Revogado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em: ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

~~Art. 6º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XIV do art. 3º.~~

~~Parágrafo único. O disposto no caput prescinde de autorização prévia.~~

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XIV do art. 3º. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Subseção III

Das Disposições Comuns Referentes à Ausência ou Inexistência de Prestador no Município

Seção III

Das Disposições Comuns

[\(Título da "Subseção III" alterado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Subseção I

Do Transporte

[\(Subseção I da Seção III acrescentada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Art. 7º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º e 5º não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a cobertura de remoção ou transporte.

Art. 7-A. A escolha do meio de transporte fica a critério da operadora de planos privados de assistência à saúde, porém de forma compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do beneficiário. [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Art. 8º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º, 5º e 6º estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais, estas mediante declaração médica.

Parágrafo único. A garantia de transporte prevista no caput se aplica aos casos em que seja obrigatória a cobertura de despesas do acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Subseção II

Do Reembolso

[\(Subseção II da Seção III acrescentada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

~~Art. 9º Se o beneficiário for obrigado a pagar os custos do atendimento, na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.~~

~~Parágrafo único. Para os produtos que prevejam a disponibilidade de rede credenciada mais a opção por acesso a livre escolha de prestadores e não ocorrendo as hipóteses de que tratam os arts. 4º, 5º ou 6º, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente, caso o beneficiário opte por atendimento em estabelecimentos de saúde não participantes da rede assistencial. [\(Revogado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)~~

Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 2º Nos produtos onde haja previsão de acesso a livre escolha de prestadores, quando o procedimento solicitado pelo beneficiário não estiver disposto na cláusula de reembolso ou quando não houver previsão contratual de tabela de reembolso, deverá ser observada a regra disposta no caput deste artigo. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 3º Nos contratos com previsão de cláusula de co-participação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 4º Nas hipóteses em que existe responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, a operadora deverá reembolsa-lo integralmente. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10 A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.

Art. 10-A. Para efeito de cumprimento dos prazos dispostos no art. 3º desta Resolução, as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão fornecer número de protocolo gerado por seus serviços de atendimento ao consumidor. ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

Art. 11 Respeitados os limites de cobertura contratada, aplicam-se as regras de garantia de atendimento dispostas nesta RN aos planos privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), salvo se neles houver previsão contratual que disponha de forma diversa.

Art. 12 O descumprimento do disposto nesta RN sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 12-A. Ao constatar o descumprimento reiterado das regras dispostas nesta Resolução Normativa, que possa constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários, a ANS poderá adotar as seguintes medidas: ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

I - suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde; e ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

II - decretação do regime especial de direção técnica, respeitando o disposto na RN nº 256, de 18 de maio de 2011. ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 1º Na hipótese de adoção da medida prevista no inciso II, a ANS poderá determinar o afastamento dos dirigentes da operadora, na forma do disposto no § 2º do art. 24, da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998. ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a aplicação das penalidades cabíveis, conforme previsto no art. 12 da presente resolução. ([Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011](#)).

§ 3º Durante o período de suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde, não serão concedidos registros de novos produtos que apresentem características análogas ao do produto suspenso, tais como: ([Incluído pela RN nº 334, de 01 de agosto de 2013](#)).

I - Segmentação assistencial; ([Incluído pela RN nº 334, de 01 de agosto de 2013](#))

II - Área Geográfica de Abrangência; e ([Incluído pela RN nº 334, de 01 de agosto de 2013](#))

III - Área de Atuação do Produto. ([Incluído pela RN nº 334, de 01 de agosto de 2013](#))

Art. 13 O inciso III do art. 2º; e o parágrafo único do art. 7º-A, ambos da [Instrução Normativa – IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 2º

I -

II -

III – O Planejamento Assistencial do Produto, conforme artigo 7º-A e na forma do Anexo V da presente Instrução Normativa, exceto para os produtos que irão operar exclusivamente na modalidade de livre acesso a prestadores.

Parágrafo único.” (NR)

“Art. 7º-A.

Parágrafo único. A operadora deverá informar o Ajuste de Rede, que consiste na proporção mínima de prestadores de serviços e/ou leitos a ser mantida em relação à quantidade de beneficiários do produto, visando ao cumprimento dos prazos para atendimento fixados em Resolução Normativa específica editada pela ANS.” (NR)

Art. 14 O anexo V da [IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO, passa a vigorar nos termos do anexo desta resolução.

Art. 15 Ficam revogados os §§ 1º ao 5º do art. 7º; e os incisos I e II do parágrafo único do art. 7º-A, todos da [IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO.

~~Art. 16 Esta RN entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.~~

Art. 16. Esta RN entra em vigor no dia 19 de dezembro de 2011. ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#))

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

ANEXO

Correlações da RN nº 259:

[Lei 9.656](#), de 1998

[Lei nº 9.961](#), de 2000

[RN nº 85](#), de 2004

[RN nº 197](#), de 2009

[IN/DIPRO nº 23](#), de 2009

Além de:

[CONSU nº 8](#), de 04/11/1998

[CONSU nº 13](#), de 1998

[RN nº 162](#), de 2007

[RN nº 211](#), de 2010

[\[VOLTAR\]](#)

A RN nº 259 foi ALTERADA pela:

[RN nº 268, de 02/09/2011](#)

[RN nº 334](#), de 2013

[\[VOLTAR\]](#)

A RN nº 259, REVOGOU:

os §§ 1º ao 5º do art. 7º; e os incisos I e II do parágrafo único do art. 7º-A, todos da [IN/DIPRO nº 23](#), de 2009

[\[VOLTAR\]](#)

A RN nº 259, Foi Detalhada pela:

[IN/DIPRO nº 37](#), de 2011, que regulamenta o conceito de Região de Saúde previsto no inciso V do §1º do artigo 1º da RN nº 259.

[IN/DIPRO nº 42](#), de 2013, que dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento dos beneficiários pelas operadoras de planos de assistência à saúde; regulamenta o artigo 12-A da - RN nº 259

[\[VOLTAR\]](#)

ÍNDICE DA RN nº 259:

[CAPÍTULO I](#) - DA DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

[CAPÍTULO II](#) - DAS GARANTIAS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

[Seção I](#) - Dos Prazos Máximos Para Atendimento ao beneficiário

~~[Seção II](#) - Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Ausência ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto~~

~~[Subseção I](#) - Da Ausência ou Inexistência de Prestador Credenciado no Município~~

~~[Subseção II](#) - Da Ausência ou Inexistência de Prestador no Município, Credenciado ou Não~~

~~[Subseção III](#) - Das Disposições Comuns Referentes à Ausência ou Inexistência de Prestador no Município~~

[Seção II](#) - Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Indisponibilidade ou Inexistência de Prestador no Município Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto

[Subseção I](#) - Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

[Subseção II](#) - Da Inexistência de Prestador no Município

[Seção III](#) - Das Disposições Comuns

[Subseção I](#) - Do Transporte

[Subseção II](#) - Do Reembolso

[CAPÍTULO III](#) - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

[\[VOLTAR\]](#)