

Por Elano Figueiredo

Até 2010, a qualidade de atendimento dos planos de saúde era avaliada pela quantidade de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais que prestavam serviços aos beneficiários. Quanto maior a rede, melhor a qualidade.

Nessa época, a Lei dos Planos de Saúde (LPS) completava dez anos e os agentes reguladores do setor amadureciam com a experiência de uma insatisfação crescente dos consumidores da saúde. Mesmo operadoras com vasta oferta de profissionais não necessariamente contentavam seus clientes.

Foi então que os técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) entenderam que o critério de avaliação merecia reparos, e daí originaram a Resolução Normativa 259, de junho de 2011 [\[1\]](#). Através dela, instituiu-se prazos máximos para autorização das prescrições médicas e um monitoramento da qualidade assistencial dos planos pelo tempo de atendimento. Um sucesso, até hoje, quando se anuncia a suspensão de comercialização dos maus classificados.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Consultor Jurídico, em 28.10.2021