



A agência reguladora de
planos de saúde do Brasil

Na semana em que se comemora o Dia do Consumidor, entra em vigor mais uma medida da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que tem o objetivo de agilizar a solução de problemas do beneficiário de plano de saúde. A partir de 19/03/2014, as reclamações registradas nos canais de atendimento da Agência referentes a questões não assistenciais passarão a ser tratadas por meio de mediação de conflitos.

A mediação de conflitos para queixas de natureza assistencial foi instituída pela ANS em 2010 e vem apresentado alto índice de solução em prol do consumidor. Em 2013, o percentual chegou a 85,5%, o que significa que de cada cinco reclamações, quatro foram resolvidas pela Notificação de Investigação Preliminar (NIP), que agora passa a se chamar Notificação de Intermediação Preliminar. Diante de tais resultados, a medida será ampliada e o modelo passará a ser aplicado também para as reclamações de beneficiários sobre temas como reajustes indevidos, quebra de contratos e alteração e rede credenciada.

“Estamos ampliando um modelo testado e bem-sucedido para o tratamento de queixas de outra natureza, sempre com o foco no melhor atendimento ao consumidor”, ressalta o diretor de Fiscalização da ANS, Bruno Sobral.

Em caso de dificuldades de atendimento pelo plano de saúde, é muito importante que o beneficiário, primeiro, entre em contato com sua operadora para buscar a solução do problema. Caso não consiga resolver, deve entrar em contato com a ANS, de posse do número de protocolo da queixa registrada na operadora. Isso agilizará a identificação da solicitação e a solução do conflito. O registro da reclamação pode ser feito pelos dois canais de relacionamento da Agência: Disque ANS – 0800 701 9656; Central de Atendimento ao Consumidor no portal de internet; ou nos Núcleos de atendimento presencial existentes em 12 cidades nas cinco Regiões do Brasil.

Também a partir de 19/3/2014, o beneficiário poderá acompanhar o andamento de sua demanda pelo portal da ANS. Basta que no momento do registro da queixa, por qualquer um dos canais, ele informe um endereço de e-mail para recebimento da senha de acesso.

As operadoras serão notificadas diretamente pelo portal da ANS, em espaço próprio, onde poderão acompanhar essas demandas específicas e anexar a resposta dentro do tempo determinado. O prazo para a operadora adotar as medidas necessárias é de até 5 dias úteis no caso da NIP assistencial e de até 10 dias úteis para a NIP não assistencial.

A resposta da operadora, bem como qualquer documentação que se mostrar necessária, deve ser feita de maneira clara. A não resolução do conflito nesta etapa de mediação resultará em abertura de processo administrativo sancionador.

Leia a [Resolução Normativa - RN nº 343, de 17.12.2013](#).

Data de publicação: Sexta-feira, 14/03/2014

Fonte: <http://www.ans.gov.br/>