

**Medida é resultado do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que avalia as operadoras a partir de reclamações assistenciais**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta sexta-feira (24/03) a lista de planos de saúde que terão a venda temporariamente suspensa devido a reclamações relacionadas a cobertura assistencial. A medida faz parte do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que acompanha regularmente o desempenho do setor e atua na proteção dos consumidores. Nesse ciclo, a ANS determinou a suspensão de 32 planos de oito operadoras devido a reclamações efetuadas no 4º trimestre de 2022.

A proibição da venda começa a valer no dia 29/03. Ao todo, 436.526 beneficiários ficam protegidos com a medida, já que esses planos só poderão voltar a ser comercializados para novos clientes se as operadoras apresentarem melhora no resultado no monitoramento.

Além das suspensões, a ANS também divulga a lista de planos que poderão voltar a ser comercializados. Nesse ciclo, sete planos de duas operadoras terão a venda liberada pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento.

Resultados do Monitoramento da Garantia de Atendimento (4º trimestre)

- 32 planos com comercialização suspensa
- Sete planos com a comercialização liberada
- 436.526 beneficiários protegidos
- 42.043 total de reclamações no período de 01/10/2022 a 31/12/2022.

**Consulte o resultado nas listas abaixo:**

[Planos com comercialização suspensa](#)

[Planos reativados](#)

[Planos que já estavam suspensos por outros motivos e que também foram suspensos pelo monitoramento da garantia de atendimento](#)

[Planos liberados pelo monitoramento da garantia de atendimento, mas que continuam suspensos por outros motivos](#)

**Sobre o Monitoramento da Garantia de Atendimento**

O Monitoramento da Garantia de Atendimento é o acompanhamento do acesso dos beneficiários às coberturas contratadas, realizado com base nas reclamações recebidas pela ANS e na quantidade

de beneficiários de planos de saúde. As reclamações consideradas nesse monitoramento se referem ao descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias ou negativa de cobertura assistencial.

A partir dessas informações as operadoras são classificadas em faixas, possibilitando uma análise comparativa entre elas. As operadoras enquadradas nas faixas superiores do monitoramento apresentam um pior resultado no indicador da operadora.

As informações são processadas periodicamente, e os resultados são divulgados trimestralmente.

**Sobre a suspensão da comercialização de planos**

A partir do resultado do monitoramento, as operadoras reiteradamente com pior resultado são avaliadas e para aquelas que apresentam risco à assistência à saúde são identificados os planos que terão o ingresso de novos beneficiários vedado temporariamente.

A cada trimestre a listagem de planos é reavaliada, e as operadoras que deixarem de apresentar risco à assistência à saúde são liberadas, pelo monitoramento, para oferecer os planos para novas comercializações.

**Fonte:** ANS, em 24.03.2023.