

“A cooperação prevê a organização de grupos de trabalho para o aprimoramento da atuação dos dois órgãos e o desenvolvimento de projetos comuns, como seminários, palestras, treinamentos e publicações, por exemplo”, explica a diretora da Fiscalização da ANS, Simone Freire. Ela destaca que a medida atende recomendação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e reforça o interesse da agência no aperfeiçoamento das suas ações de regulação e fiscalização.

A ANS deverá disponibilizar informações técnicas, mantendo atualizados os dados sobre regulação assistencial, com foco nas questões relativas à cobertura assistencial obtidas a partir das demandas de informação e reclamação recebidas pelos seus Canais de Relacionamento. A Agência também irá organizar, em parceria com o TJ-SP, seminários temáticos periódicos, em que serão discutidos assuntos e temas específicos pertinentes à saúde suplementar.

Para a diretora-presidente substituta da ANS, Martha Oliveira, a medida reforça as ações que já vem sendo implementadas pela Agência visando à solução extrajudicial de conflitos e representa um importante avanço contra práticas lesivas ao consumidor. “É uma parceria importante e que trará resultados positivos para todos os envolvidos: beneficiários de planos de saúde, justiça brasileira e a própria ANS”, destaca a dirigente.

Segundo o presidente do TJ-SP, desembargador José Renato Nalini, parcerias desse porte permitem soluções efetivas “para resolver os problemas e não para institucionalizá-los”.

A iniciativa faz parte do programa Parceiros da Cidadania, da ANS, que tem por finalidade promover a integração entre os trabalhos desenvolvidos pela Agência e os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, entidades públicas e sociedade civil, buscando aprimorar as informações e os entendimentos relacionados aos planos de saúde.

Mediação - A resolução extrajudicial de conflitos foi aperfeiçoada pela ANS em 2014, com a implementação da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). A ferramenta possibilita que o processo seja totalmente automatizado e, com isso, chega-se à solução consensual e ágil de impasses entre consumidores e planos de saúde.

A partir de uma reclamação registrada por meio do formulário eletrônico disponível na Internet, pelo Disque ANS ou mesmo no atendimento presencial nos núcleos da agência nos estados, uma notificação automática é encaminhada à operadora de plano de saúde responsável, que tem até dez dias para encaminhar o problema. O beneficiário pode acompanhar o andamento de sua demanda pelo portal da agência. A taxa de resolutividade da medida atingiu cerca de 87% no ano passado.

Se o problema não for resolvido pela NIP, é aberto processo administrativo, que pode resultar em multa ou suspensão temporária da comercialização de planos para a operadora. São exemplos de reclamações o descumprimento de prazos máximos para agendamento de consultas, exames e cirurgias; negativa de autorização para realização de procedimentos; dificuldades para recebimento de reembolso; aplicação de reajustes indevidos; e rescisão unilateral de contrato, entre outros.

Fonte: [ANS](#), em 14.04.2015.