

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga novo panorama dos planos de saúde com dados detalhados do setor no Brasil. A nova versão dos **Dados Integrados da Qualidade Setorial**, publicada nesta quinta-feira (28), traz informações sobre a rede hospitalar, os perfis das carteiras de cada operadora e dos planos oferecidos pelas empresas. O objetivo é fornecer ao consumidor um painel com dados qualificados para auxiliar na escolha de produtos, seja um plano coletivo (empresarial ou por adesão), seja um plano individual/familiar.

Nesta versão, a ANS ampliou a quantidade de indicadores. Foram incluídas informações sobre o preço médio (ticket) de planos de saúde disponíveis no mercado e por operadora. O cidadão também passa a ter acesso aos dados de sinistralidade das empresas (relação entre receita e despesa) e pode conferir se a empresa já teve comercialização de planos suspensa em algum dos ciclos do programa de Monitoramento da Garantia do Atendimento, o que ocorre quando há muitas reclamações registradas em relação ao serviço prestado.

“Esses dados integrados permitem ao consumidor fazer uma avaliação mais apurada das operadoras antes de adquirir ou trocar de plano de saúde”, ressalta a diretora presidente substituta e diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira. “Com isso, queremos qualificar os dados da saúde suplementar para que o consumidor tenha fácil acesso às informações tenha subsídios para uma escolha mais consciente e dentro das suas necessidades. A garantia de acesso à informação é uma das prioridades estipuladas na nossa agenda regulatória”, completa a diretora.

Assim como nas edições anteriores, a base dos dados integrados da ANS inclui o registro da operadora, a modalidade de atuação no mercado e indicadores do perfil de oferta de produtos, como a quantidade de planos individuais e coletivos comercializados, bem como proporção de beneficiários de sua carteira. Nesse painel, há também a nota obtida pelas operadoras no Programa de Qualificação (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar), e o percentual de adimplência ao SUS (ressarcimento). No panorama da saúde suplementar há, ainda, indicadores de qualidade da rede hospitalar, como a proporção de hospitais da rede da operadora que contam com certificado de acreditação e a quantidade dessas unidades no plano contratado.

Para a diretora adjunta de Desenvolvimento Setorial, Michelle Mello, é importante dispor de uma ferramenta que reúne em uma só base diversas informações sobre as operadoras. “Com isso, facilitamos o acesso do consumidor a um conjunto de dados que o ajuda a avaliar de maneira global as empresas que estão no mercado”, afirma Mello.

**NÚMEROS** – Atualmente, existem 1,4 mil operadoras de planos de saúde com registro ativo e 1,2 mil com beneficiários. Ao todo, são 50,8 milhões de consumidores em planos de assistência médica e 21,4 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Em 2014, foram realizadas 56 milhões de terapias, 280,3 milhões de consultas médicas, 9,7 milhões de internações e 763 milhões de exames complementares.

**[Confira os Dados Integrados da Qualidade Setorial](#)**

**Fonte:** [ANS](#), em 28.05.2015.