

Os segurados de planos de saúde suplementar vão contar agora com mais informações sobre as operadoras para que, na hora de trocar de plano ou fechar um contrato, poder avaliar a qualidade do serviço. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou hoje (28) uma atualização dos Dados Integrados da Qualidade Setorial, que traça um novo panorama dos planos de saúde e do setor no Brasil.

Foram introduzidas informações, por exemplo, como preço médio (ticket) de planos de saúde disponíveis no mercado e por operadora, além de dados de sinistralidade (relação entre receita e despesa) das empresas.

A diretora presidente substituta da ANS, Martha Regina de Oliveira, destacou que os dados são um dos eixos da nova agenda regulatória. Com isso, segundo ela, a agência quer aumentar a transparência do setor. “O que a gente está chamando de empoderamento do consumidor”, disse. O que, na opinião da diretora, significa dar ao beneficiário uma informação que lhe seja útil, destacou Martha Tegina à Agência Brasil.

A meta, de acordo com ela, é ir agregando cada vez mais informações que reflitam a assistência e a qualidade dos planos de saúde. “E que isso possa ser usado na hora de trocar de plano por portabilidade, na hora de comprar um plano ou mesmo na hora de acompanhar como está indo a sua operadora”.

O estudo inclui dados referentes ao perfil de qualidade da rede de planos, quais as ofertas do produto, qualificação das operadoras, se a operadora é ou não acreditada. O objetivo é facilitar ao consumidor avaliar as empresas e fazer comparação entre as operadoras, “de uma maneira mais rápida e acessível, sem que ele tenha que buscar as informações em vários lugares diferentes”.

Martha Oliveira disse ainda que a meta é promover a atualização dos dados a cada seis meses, pelo menos. “A gente quer usar isso também para gerar mudança e resultado no setor”.

Atualmente, existem no Brasil 1,4 mil operadoras de planos de saúde com registro ativo e 1,2 mil com beneficiários. Elas totalizam 72,2 milhões de beneficiários, sendo 50,8 milhões de consumidores em planos de assistência médico-hospitalar e 21,4 milhões em planos exclusivamente odontológicos. De acordo com a ANS, foram realizadas no ano passado pelas operadoras de planos de saúde 56 milhões de terapias, 280,3 milhões de consultas médicas, 9,7 milhões de internações e 763 milhões de exames complementares.

Fonte: [Agência Brasil](#), em 28.05.2015.