

Monitoramento passa a considerar nova base de dados de reclamações sobre cobertura assistencial para classificar o desempenho das operadoras

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta segunda-feira (7/4) os resultados do 4º trimestre de 2024 do Monitoramento da Garantia de Atendimento, que passou a utilizar uma nova base de dados, ampliada, de reclamações de consumidores sobre negativas de cobertura ou descumprimento dos prazos máximos para atendimento. No período analisado, 540 operadoras ficaram na faixa zero – melhor desempenho – e 120 ficaram na faixa 3 – pior desempenho.

Neste momento, não haverá suspensão da comercialização de planos de saúde, pois o monitoramento considera os resultados de dois ciclos seguidos.

O diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Alexandre Fioranelli, esclarece que não houve mudanças na metodologia do monitoramento e, sim, a ampliação da base de dados utilizada para o cálculo do desempenho das operadoras, o que reflete o compromisso contínuo da ANS com a sociedade: “A partir das novas informações, poderemos avaliar com mais precisão quais operadoras apresentam problemas, identificar riscos à assistência dos beneficiários e garantir a proteção dos consumidores em casos de irregularidades”, destacou.

Com o ajuste no indicador aprovado na 608ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS, realizada em 1º de julho de 2024, o Monitoramento da Garantia de Atendimento passou a usar um número maior de demandas assistenciais registradas na ANS pelos consumidores. A grande diferença é que o novo indicador considera 50% do total de demandas informadas como não resolvidas pelos beneficiários no período referente a cada ciclo como base de cálculo do numerador. Diferente do indicador anterior, que se baseava em demandas assistenciais analisadas e classificadas pela Diretoria de Fiscalização. O denominador permanece usando como base a média do número de beneficiários no período.

“Não dependemos mais da análise manual de demandas assistenciais e mantemos o uso de reclamações dos beneficiários como indícios de infração em questões relacionadas ao atendimento”, completou Fioranelli.

Entenda o que mudou

* demandas assistenciais classificadas como Núcleo são aquelas que foram analisadas pela Diretoria de Fiscalização e enviadas para apuração nos Núcleos da ANS. As demandas classificadas como RVE (Reparação Voluntária e Eficaz) são aquelas que a operadora soluciona o problema corrigindo eventuais danos ou prejuízos ao beneficiário dentro do prazo de 5 dias úteis da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP).

Resultados

Para possibilitar a realização dos ajustes necessários no novo indicador, a ANS suspendeu os ciclos relativos ao 2º e ao 3º trimestres de 2024.

Sendo assim, o 4º trimestre de 2024 é o primeiro calculado com a nova base de dados. Portanto, nesse ciclo, não haverá planos que terão a venda suspensa pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento, já que será necessário constatar a sua reincidência na faixa 3.

Confira a classificação de operadoras por faixa

[Clique aqui](#) para conferir a lista completa de operadoras por faixa.

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 a negativas de cobertura assistencial ou ao descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames, terapias e cirurgias.

Com base no número de demandas registradas na ANS, as operadoras são classificadas em faixas, possibilitando uma análise comparativa entre elas. Aquelas que são enquadradas nas faixas superiores do monitoramento apresentam um pior resultado no indicador da operadora. A partir de dois ciclos seguidos na pior faixa, as operadoras são proibidas de receber novos beneficiários nos planos que tiveram mais reclamações. 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 07.04.2025.