

Resultados do 1º trimestre de 2025 serão considerados como o primeiro ciclo avaliativo

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu, em reunião reservada realizada na manhã desta sexta-feira (23/5), pela alteração do período de suspensão de planos de saúde pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento. Com a decisão, os resultados referentes ao 1º trimestre de 2025 passam a ser considerados como o primeiro ciclo avaliativo do programa, após a reformulação ocorrida.

Dessa forma, o anúncio de planos que terão a comercialização suspensa será feito após a análise dos dados relativos ao 2º trimestre de 2025, em comparação ao 1º trimestre do mesmo ano.

“O adiamento da suspensão de planos tem o objetivo de assegurar a efetividade da política regulatória. O objetivo do regulador deve ser sempre o interesse público e a persuasão para o cumprimento voluntário das normas. Por essa razão, vamos analisar os resultados por mais um ciclo, conforme os princípios da boa governança regulatória”, destacou o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Alexandre Fioranelli.

Nova base de dados

A partir de 2024, o Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento passou a utilizar uma nova base de dados, ampliada, de reclamações de consumidores sobre negativas de cobertura ou descumprimento dos prazos máximos para atendimento. Não houve mudanças na metodologia do monitoramento e, sim, a ampliação da base de dados utilizada para o cálculo do desempenho das operadoras.

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.

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 23.05.2025.