

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está aprimorando o acompanhamento e avaliação da assistência prestada pelas operadoras de planos de saúde aos seus consumidores. Para isso, promoveu ajustes na metodologia do **Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento**, que avalia o cumprimento dos prazos de consultas, exames e cirurgias e as negativas de cobertura. As regras, detalhadas na Instrução Normativa (IN) nº 48, produzem mais eficácia ao processo e maior qualidade à análise, garantindo a proteção dos direitos dos consumidores.

As linhas gerais do programa não foram alteradas; os ajustes aplicados à metodologia são estritamente técnicos. As alterações visam incentivar que as operadoras busquem melhorar seus resultados em relação aos ciclos anteriores, sendo reconhecidos os esforços para qualificar a assistência, induzindo à mudança de comportamento do setor. Para o consumidor, a medida ajuda a subsidiar a decisão no momento de escolher um plano de saúde.

O acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento foi implementado pela ANS no final de 2011. Desde então, foram realizados 14 ciclos de monitoramento. Ao todo, 1.140 planos de saúde de 155 operadoras já tiveram as vendas suspensas e outros 976 planos voltaram ao mercado após comprovar melhorias no atendimento.

É importante ressaltar que não haverá interrupção do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, mas os efeitos do aprimoramento da metodologia serão observados a partir de 2016.

Por meio das queixas que a ANS recebe dos usuários de planos de saúde, são aplicadas medidas administrativas às operadoras que oferecem risco à assistência. As que se enquadrarem por dois ciclos consecutivos do monitoramento na faixa considerada mais gravosa podem ficar impedidas de comercializar os planos com maior número de reclamações. A medida é preventiva e tem o objetivo de proteger os consumidores de planos de saúde.

Como a base de cálculo do programa considera as reclamações feitas aos canais de relacionamento da ANS, é fundamental que os beneficiários de planos de saúde denunciem os problemas. A Agência recebe as queixas através do Disque ANS (0800 701-9656); pela Central de Atendimento no portal na internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)); ou através dos núcleos localizados em 12 cidades.

Confira aqui a [IN nº 48](#), publicada no Diário Oficial da União desta sexta-feira (11/09).

**Fonte:** [ANS](#), em 11.09.2015.