

Com relação à matéria “[ANS dá benefícios em cascata para operadoras](#)”, publicada na edição desta quinta-feira (18/02) do jornal O Estado de São Paulo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar esclarece:

- Até a entrada em vigor da norma citada, quando um beneficiário de plano de saúde tinha uma demanda prevista em contrato negada indevidamente por sua operadora de plano de saúde (por exemplo, no agendamento de consulta ou na liberação de uma guia de internação), esse beneficiário recorria à ANS, que abre, imediatamente, uma Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). A NIP, além de possibilitar a mediação do conflito entre o beneficiário e a operadora, pode levar essa mesma operadora a ser impedida de comercializar seus produtos.
- Além disso, a Agência abria um processo para apuração que, ao final, poderia resultar na aplicação de multa àquela determinada operadora. Ou seja, as punições são duras, impondo perdas financeiras e de imagem a essas mesmas operadoras.
- No entanto, o histórico de aplicação das multas mostra que, na maior parte dos casos, essas operadoras acabam recorrendo dessas penalidades, em processos administrativos e/ou judiciais que levam 5 anos em média para serem concluídos, sendo que menos de 5% do valor devido acaba sendo recolhido aos cofres públicos. E o que é pior: o usuário daquela demanda, que ensejou a multa e a NIP, pode ficar sem resolver seu problema durante todo o período em que os recursos são julgados. Em síntese, na prática resolia-se menos problemas em favor do beneficiário e arrecada-se muito menos com as multas do que o efetivamente devido.
- A [Resolução Normativa nº 388](#), publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 26 de novembro de 2015, visa incentivar as operadoras de saúde a cumprir suas obrigações quanto à qualidade do atendimento junto ao beneficiário. As multas para cada tipo sancionador continuam com os mesmos valores. E casos de demanda de beneficiários não atendidas pelas operadoras continuam somando infrações que podem levar à suspensão da comercialização de produtos. O que muda é que a ANS criou um sistema que pode incentivar a operadora a resolver mais rapidamente a demanda do beneficiário.
- Ou seja, caso ela resolva a reclamação em até 10 dias úteis a contar do fim do prazo da mediação de conflitos (NIP), ela obtém desconto na multa aplicada de 80% do valor original. Trata-se de uma forma de indução à correção da conduta inadequada com solução ágil para o beneficiário e de proporcionar na prática maior arrecadação ao Erário (já que cessa-se o litígio). No mesmo sentido, há concessão do desconto de 40%, igualmente a fim de cessar o litígio, mantendo-se a punição.
- Não há, portanto, qualquer concessão de benefícios ou perdão às operadoras de planos de saúde. A RN nº 388 faz uma consolidação de normas anteriores da Agência relativas às ações fiscalizatórias e cria novos dispositivos para agilizar o tratamento de demandas dos beneficiários e tornar os processos de fiscalização mais eficientes.
- O normativo foi elaborado pelo corpo técnico da ANS, composto por servidores públicos concursados, e seguiu todo o rito estabelecido legalmente, inclusive a análise prévia da Advocacia Geral da União (AGU), junto à ANS, com aprovação unânime da Diretoria Colegiada da instituição.
- A NIP está em vigor desde 2010, quando foi instituída pela RN nº 226/2010. Esse instituto resolve, em média, 86% das reclamações registradas pelos beneficiários junto aos canais de atendimento da ANS.
- A nova norma não concede qualquer benefício ou perdão às operadoras, especialmente àquelas que infringem suas diretrizes regulatórias. Ao contrário, os mecanismos postos em vigor objetivam, justamente, induzir o mercado de saúde suplementar a prestar, de forma célere, o devido atendimento a seus beneficiários, mantendo a sanção existente para os casos de descumprimento. Quanto mais errado estiver o atendimento de uma determinada operadora junto aos seus clientes, mais duras serão as punições.

Fonte: [ANS](#), em 18.02.2016.