

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta sexta-feira (03/06) a lista de planos de saúde que terão a comercialização suspensa em função de reclamações relativas à cobertura assistencial, como negativa e demora no atendimento.

A partir de 10/6, oito operadoras terão que suspender temporariamente a comercialização de 35 planos de saúde. A medida faz parte do monitoramento periódico realizado pela reguladora pelo Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento.

Resultados do 1º Trimestre de 2016

No período de 01/01 a 31/03/2016, a ANS recebeu 14.589 reclamações em seus canais de atendimento. Desse total, 12.022 queixas foram consideradas para análise pelo programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento. São excluídas as reclamações de operadoras que estão em portabilidade de carências, liquidação extrajudicial ou em processo de alienação de carteira, que já não podiam mais ser comercializados porque as empresas estão em processo de saída ordenada do mercado. No universo avaliado, mais de 90% das queixas foram resolvidas pela mediação feita pela ANS via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), o que garantiu a solução do problema a esses consumidores com agilidade.

Os planos de saúde suspensos possuem, juntos, 272 mil beneficiários. Estes clientes continuam a ter a assistência regular a que têm direito, ficando protegidos com a medida, uma vez que as operadoras terão que resolver os problemas assistenciais para que possam receber novos beneficiários.

Das 8 operadoras com planos suspensos neste ciclo, 3 já tinham planos em suspensão no período anterior e 5 não constavam na última lista de suspensões. Paralelamente à suspensão, 7 operadoras poderão voltar a comercializar 35 produtos que estavam impedidos de serem vendidos. Isso acontece quando há comprovada melhoria no atendimento aos beneficiários. Das 7 operadoras, 5 foram liberadas para voltar a comercializar todos os produtos que estavam suspensos e 2 tiveram reativação parcial.

A medida é preventiva e perdura até a divulgação do próximo ciclo. Além de terem a comercialização suspensa, as operadoras que negaram indevidamente cobertura podem receber multa que varia de R\$ 80 mil a R\$ 250 mil.

Panorama Geral

Para dar mais transparência e possibilitar a comparação pelos consumidores, a ANS disponibiliza um panorama geral com a situação de todas as operadoras, com a classificação das empresas nas quatro faixas existentes (que vão de 0 a 3).

“Desde sua implementação, o programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento vindo sendo aperfeiçoado no sentido de gerar uma mudança de comportamento no setor para a melhor prestação de serviço ao consumidor. Com essa medida, a ANS amplia a proteção aos beneficiários, fortalece a disseminação de informações sobre o panorama das operadoras e fornece mais uma ferramenta para que sejam feitas escolhas conscientes e embasadas”, destaca a diretora de Normas e Habilitação dos Produtos, Karla Coelho.

[Acesse aqui a lista de planos com comercialização suspensa](#)

[Acesse aqui a lista de operadoras com planos totalmente reativados](#)

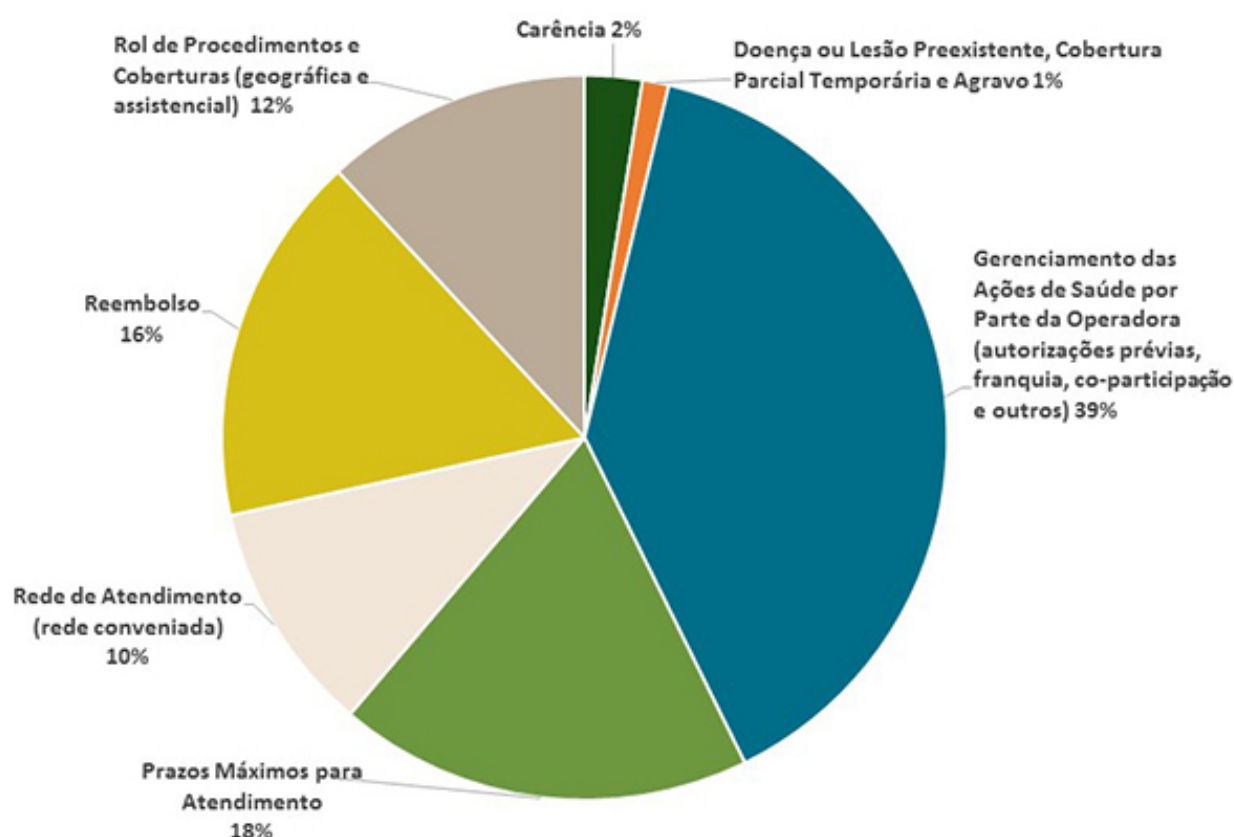
[Acesse aqui a lista de operadoras com planos parcialmente reativados](#)

[Veja a classificação de todas as operadoras](#)

[Veja a apresentação](#)

Resultados do Programa de Monitoramento - 1º trimestre de 2016

- 08 operadoras com planos suspensos
- 35 planos com comercialização suspensa
- 272,1 mil consumidores protegidos
- 35 planos reativados
- 5 operadoras com reativação total de planos (14 produtos)
- 2 operadoras com reativação parcial de planos (21 produtos)

Perfil de reclamações no período analisado (em %)

Perguntas & Respostas**1 - Qual o objetivo do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento?**

O Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento tem o objetivo de identificar, trimestralmente, o comportamento das operadoras de planos de saúde em relação à assistência prestada a seus beneficiários. Com base em reclamações realizadas junto aos canais de atendimento da ANS, é possível verificar se o serviço é feito de forma adequada e em tempo oportuno e comparar as operadoras de acordo com a modalidade.

2 - O que muda com a nova metodologia do programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento?

Com a nova metodologia, que vem sendo aplicada desde o terceiro trimestre de 2015, as operadoras são distribuídas em faixas que vão de 0 a 3, sendo zero o melhor resultado. Essas

faixas representam o número de reclamações consideradas procedentes sobre cobertura assistencial (negativas ou demora no atendimento, por exemplo) em relação ao total de beneficiários da operadora. A comparação entre as operadoras se dá de acordo com o tipo de assistência: médico-hospitalar ou exclusivamente odontológica.

Outra novidade é que a partir da primeira divulgação de 2016, relativa ao 4º trimestre de 2015, a ANS passou a divulgar a situação de todas as operadoras de planos de saúde no Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento. Dessa forma, é possível observar as empresas que prestam melhor assistência e aquelas que apresentam maior risco em relação ao serviço que prestam aos seus consumidores. É importante esclarecer que são excluídas desse monitoramento as operadoras em processo de alienação de carteira e em portabilidade especial/extraordinária de carteiras, por estarem obedecendo ao rito de saída ordenada do mercado de saúde suplementar.

3 - Como é feito o cálculo do indicador?

O cálculo do indicador que situará a operadora em determinada faixa é feito dividindo o número de reclamações que indiquem restrição de acesso à cobertura assistencial, processadas no âmbito NIP, pela média de beneficiários dos últimos três meses informados pela operadora. As operadoras que apresentam o maior número de reclamações assistenciais, tendo em conta o número de beneficiários e segmentação assistencial, terão um resultado maior no indicador, sendo enquadradas nas faixas superiores do monitoramento.

4 - O que diferencia cada uma das 4 faixas?

- Faixa 0 – operadoras sem reclamações consideradas procedentes registradas nos canais de atendimento da ANS
- Faixa 1 – operadoras que apresentaram resultado abaixo da mediana
- Faixa 2 – operadoras que apresentaram resultado igual ou acima da mediana e menor ou igual a 50% acima da mediana
- Faixa 3 – operadoras que apresentaram resultado maior que 50% acima da mediana. Também inclui as operadoras que deixaram de prestar informações obrigatórias à ANS

5 - O que leva uma operadora a ter a comercialização de planos suspensa?

A identificação do risco apresentado pela operadora e a reincidência na faixa mais gravosa em dois trimestres seguidos são os fatores que levam uma empresa a ter a comercialização de seus planos suspensa. Em função disso, caso não tenha havido redução de pelo menos 10% no Índice da Operadora (IO) de um trimestre para o outro ou caso o seu IO tenha sido identificado como discrepante, haverá a suspensão da comercialização. É importante ressaltar que as operadoras que se encontram na faixa mais gravosa também poderão sofrer outras medidas administrativas pela ANS.

Fonte: [ANS](#), em 03.06.2016.