

Começa a valer nesta sexta-feira (09/09) a suspensão da comercialização de 23 planos de saúde de oito operadoras em função de reclamações relativas à cobertura assistencial, como negativas e demora no atendimento. A medida faz parte do monitoramento periódico realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pelo Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento. Se melhorarem o serviço prestado e tiverem redução do número de reclamações, as operadoras poderão ter a comercialização liberada no próximo ciclo, daqui a três meses.

“Trata-se de um mecanismo que gera efetividade no mercado, uma vez que tem como foco a melhoria dos serviços prestados aos consumidores. As operadoras que conseguirem perceber este monitoramento como uma oportunidade de revisão de seus processos internos podem obter mudanças bastante positivas. Do ponto de vista do beneficiário, ter acesso a tudo que contratou, com qualidade e em tempo oportuno, é o desejado, e o monitoramento possui exatamente este objetivo, além de conferir transparência e a ampliar a capacidade de escolha no ato da aquisição do plano de saúde”, destaca a diretora de Normas e Habilitação dos Produtos, Karla Santa Cruz Coelho.

Informações detalhadas por operadora e por faixa de classificação

Desde a divulgação do último ciclo (1º tri/16), os beneficiários também podem consultar informações do programa de monitoramento por operadora, conferindo o histórico das empresas e verificando, em cada ciclo, se ela teve planos suspensos ou reativados. Os dados estão disponíveis desde o 4º trimestre de 2015, quando teve início a nova metodologia do programa, introduzida pela Instrução Normativa nº 48/2015.

Para dar mais transparência e possibilitar a comparação pelos consumidores, a ANS disponibiliza ainda 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).

[Faça a consulta por operadora de plano de saúde](#)

Resultados do 2º Trimestre de 2016

No período de 01/04 a 30/06/2016, a ANS recebeu 13.571 reclamações em seus canais de atendimento. Desse total, 11.445 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, 92,1% 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, cerca de 167 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, 2 já tinham planos em suspensão no período anterior e 6 não constavam na última lista de suspensões. Paralelamente à suspensão, 8 operadoras poderão voltar a comercializar 34 produtos que estavam impedidos de serem vendidos. Isso acontece quando há comprovada melhoria no atendimento aos beneficiários. Das 8 operadoras, 6 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.

[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 - 2º trimestre de 2016

08 operadoras com planos suspensos

23 planos com comercialização suspensa

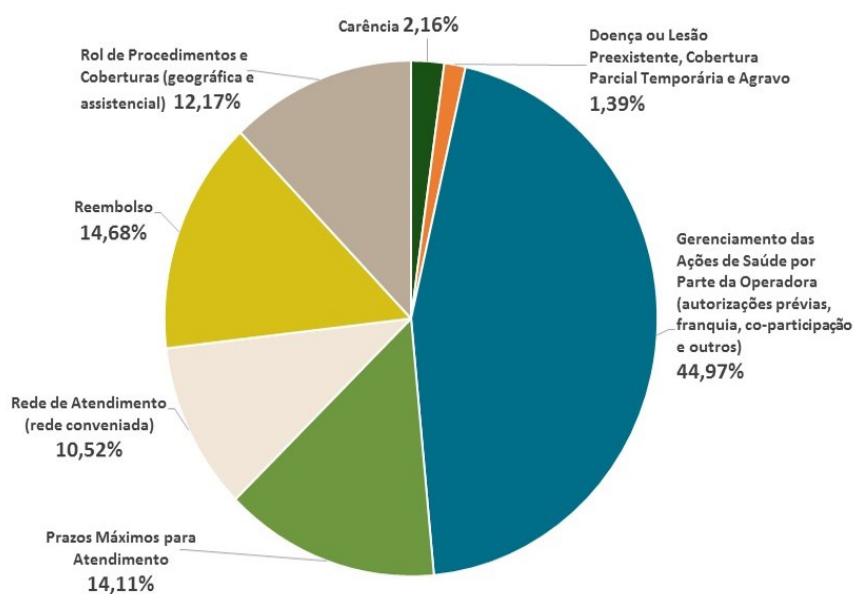
167 mil consumidores protegidos

34 planos reativados

6 operadoras com reativação total de planos (29 produtos)

2 operadoras com reativação parcial de planos (5 produtos)

Perfil de reclamações no período analisado (em %)



Segue entrevista com Rafael Pereira Vinhas, gerente-geral de Regulação da Estrutura dos Produtos da ANS sobre a suspensão da comercialização dos planos de saúde:

Qual é o objetivo do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento?

O Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento é uma proteção para o consumidor porque avalia, a cada três meses, todas as reclamações que são recebidas na Agência, e que são verificadas com base na mediação de conflitos para que o consumidor tenha a entrega do que ele efetivamente contratou.

Quantos planos foram suspensos nesse último ciclo?

Nesse último ciclo de monitoramento, 23 planos estão tendo a sua comercialização suspensa a partir da próxima semana, relativos a oito operadoras de planos de saúde. É sempre importante

lembrar que essas suspensões são feitas com base nas reclamações dos consumidores avaliadas pela ANS.

O que leva uma operadora a ter a comercialização de planos suspensa e o que ela pode fazer para reverter isso?

O Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento é uma oportunidade para a operadora verificar as reclamações que foram julgadas procedentes e avaliar os seus procedimentos internos para a liberação e entrega aos consumidores. A operadora que tem uma quantidade grande de reclamações pode ter parte ou a totalidade dos seus planos suspensos para comercialização durante três meses. Após esse período, é feita uma nova avaliação para a Agência verificar se a operadora tomou medidas para melhorar o atendimento aos seus consumidores.

Como ficam os beneficiários de planos suspensos? Eles são afetados?

Os consumidores dos planos suspensos não são afetados. Aliás, o Monitoramento busca justamente proteger esses consumidores para que o plano suspenso possa ter melhorias por parte da operadora, de modo que no próximo ciclo ele não sofra uma nova suspensão.

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 09.09.2016.