

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determinou a suspensão da comercialização de 35 planos de saúde de sete operadoras em função de reclamações relativas à cobertura assistencial, como negativas e demora no atendimento, recebidas no 4º trimestre de 2016. A medida passa a valer em 17/03, e faz parte do monitoramento periódico realizado pela ANS pelo Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento.

“O Monitoramento é um dos instrumentos da ANS para garantir o correto atendimento aos beneficiários dentro dos prazos estabelecidos pela Agência. A medida tem se mostrado eficaz especialmente quando evitamos, por meio da suspensão, o ingresso de novos consumidores em planos que não estão atendendo seus clientes de forma satisfatória. Agindo preventivamente, alertamos as operadoras para a urgência na adoção de medidas para a melhoria da assistência prestada”, esclarece a diretora de Normas e Habilitação dos Produtos, Karla Santa Cruz Coelho”.

Resultados do 4º trimestre de 2016

No período de 01/10 a 31/12/2016, a ANS recebeu 16.169 reclamações de natureza assistencial em seus canais de atendimento. Desse total, 12.946 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, cujos planos não podem ser comercializados em razão do processo de saída ordenada da empresa do mercado. No universo avaliado, 89,1% 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 230 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 seus problemas assistenciais para que possam receber novos beneficiários.

Das sete operadoras com planos suspensos neste ciclo, três já tinham planos suspensos no período anterior (3º trimestre), e quatro não constavam na última lista de suspensões. Paralelamente, 10 operadoras poderão voltar a comercializar 46 produtos que estavam impedidos de serem vendidos. Isso acontece quando há comprovada melhoria no atendimento aos beneficiários. Das 10 operadoras, sete foram liberadas para voltar a comercializar todos os produtos que estavam suspensos, e três 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](#)

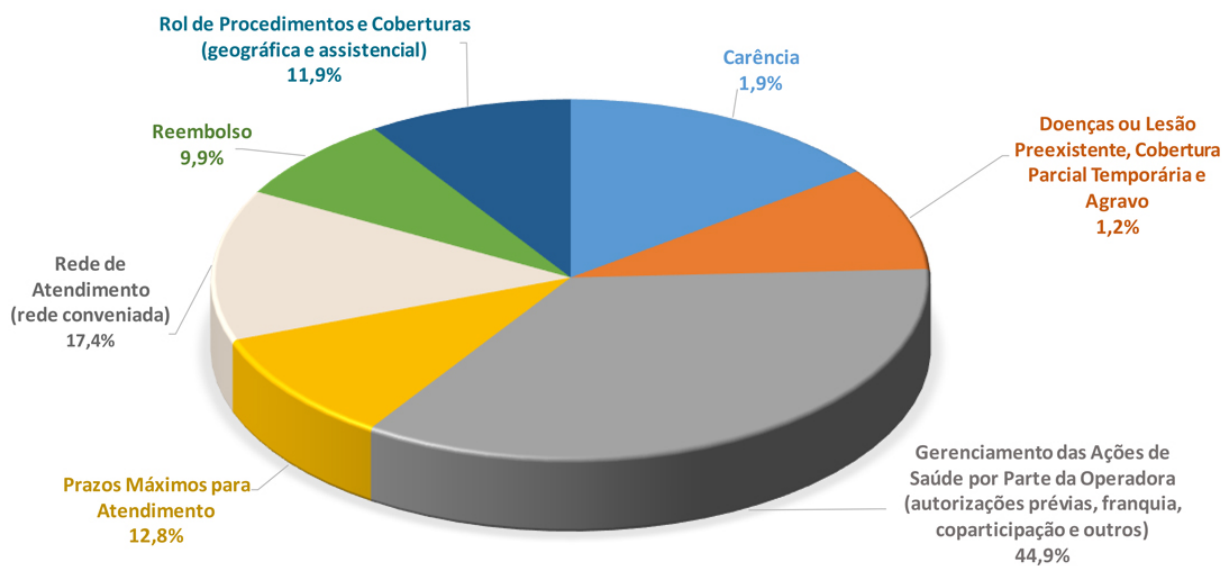
[Veja a apresentação dos resultados](#)

Resumo dos Resultados do Programa de Monitoramento - 4º tri/2016

- 7 operadoras com planos suspensos
- 35 planos com comercialização suspensa
- 229.082 mil consumidores protegidos
- 46 planos reativados
- 7 operadoras com reativação total de planos (25 produtos)
- 3 operadoras com reativação parcial de planos (21 produtos)

Perfil de reclamações no período analisado

Classificação das demandas assistenciais, por subtema (em %)



Informações detalhadas por operadora e por faixa de classificação

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.

Para dar maior 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](#)

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. Como é a metodologia do programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento?

A metodologia que vem sendo aplicada desde o terceiro trimestre de 2015 distribui as operadoras de planos de saúde 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.

Os interessados também podem consultar a situação de todas as operadoras no programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento e analisar 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 10.03.2017.