



**DOCUMENTO TÉCNICO PARA A
REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE
SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
DE PLANOS DE SAÚDE**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou em seu portal na internet as regras do Programa de Qualificação de Operadoras com reformulações importantes no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS 2018 (ano-base 2017). O IDSS é conhecido como a “nota” das operadoras. O resultado do índice demonstra como o mercado está se comportando nos itens avaliados anualmente e é um importante parâmetro para beneficiários de planos de saúde. Entre as novidades estão a simplificação da nomenclatura dos indicadores, a revisão do peso das dimensões avaliadas e a inclusão de uma pesquisa de satisfação de beneficiário, cuja pontuação será utilizada para a composição do índice.

As dimensões que medem a qualidade da atenção à saúde, a garantia de acesso aos serviços e a sustentabilidade do mercado ganharam mais peso na avaliação. Com isso, é dada mais ênfase a indicadores que possibilitem avaliar e mensurar aspectos diretamente relacionados ao atendimento prestado ao beneficiário.

“A intenção da ANS é incentivar as operadoras a melhorarem questões que afetam diretamente o usuário, como por exemplo o modelo de atenção a populações prioritárias, como idosos, gestantes e crianças, a disponibilidade de prestadores de serviços e a resolução rápida e efetiva das queixas dos beneficiários”, explica a diretora-adjunta de Desenvolvimento Setorial da ANS, Michelle Mello. Ela destaca que os nomes dos indicadores também foram simplificados, medida que contribui para facilitar que o consumidor entenda os quesitos que compõem o índice.

Também houve mudança nos pré-requisitos para elegibilidade ao programa, aplicando-se mais rigor para operadoras que demonstrem falta de regularidade ou inconsistência no envio de dados. As novas regras ainda obrigam as operadoras a divulgar anualmente os resultados do IDSS em seus sites. A informação deve ser prestada em até 30 dias após a divulgação dos dados pela ANS.

As mudanças estão contempladas na Resolução Normativa (RN) nº 423, que altera a RN nº 386, de 2015; e na Instrução Normativa (IN) nº 68, que altera a IN nº 60, de 2015. Para a reformulação, a ANS levou em consideração as contribuições recebidas por diversas entidades do setor.

[Clique aqui e acesse a área do Programa de Qualificação de Operadoras, onde são encontradas todas as informações do IDSS 2018 \(ano-base 2017\).](#)

Pesquisa de satisfação

A Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários tem como finalidade acompanhar a qualidade do setor, conhecendo de perto o grau de satisfação dos usuários de planos de saúde no país. A metodologia da pesquisa foi desenvolvida pela ANS para ser realizada de forma padronizada pelas operadoras, de forma que os resultados possam ser comparáveis e que permitam criar uma série histórica de resultados.

Os dados obtidos serão utilizados na composição do IDSS e para conhecer os fatores relacionados à satisfação e o que diferencia positivamente os serviços, viabilizando a indução de práticas que gerem qualidade para o setor e para divulgar informações para auxiliar melhores escolhas.

O questionário busca verificar a frequência com que o beneficiário foi atendido pelo plano quando precisou, se recebeu algum tipo de comunicado do plano esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas e exames preventivos, como o consumidor avalia o atendimento dos canais da operadora e se foi atendido quando fez alguma reclamação para a operadora, entre outras questões.

A pesquisa é voluntária e, caso seja feita para obter pontuação no IDSS, deve ser aplicada de acordo com as diretrizes previstas no [documento técnico elaborado pela ANS para orientar as operadoras - acesse aqui](#).

Se as operadoras se dispuserem a fazer a pesquisa para o ano-base 2017, devem realizar e divulgar os resultados até dia 30 de abril de 2018 (data de corte do Programa de Qualificação das Operadoras).

Fonte: ANS, em 16.06.2017.