

Cerca de um quarto da população do país - mais de 47,4 milhões de pessoas - possui plano de saúde e 23 milhões contam com planos exclusivamente odontológicos. Ter um convênio que assegura assistência médica é o desejo de muitos brasileiros - pesquisa recente coloca o produto em terceiro na lista dos itens mais desejados. Ao contratar esse tipo de produto, seja individualmente ou para um grupo, é estabelecida uma relação de consumo, com direitos e obrigações que devem ser cumpridos por ambas as partes.

Neste 15 de março, em que é comemorado o Dia do Consumidor, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) destaca ações importantes da reguladora que beneficiam diretamente os usuários de planos de saúde e reforça alguns dos principais direitos assegurados pela legislação e normativas do setor. Ao longo do mês, a reguladora também divulga em suas redes sociais uma campanha para esclarecer consumidores e reforçar direitos e deveres dos cidadãos em relação à contratação de plano de saúde. As mensagens abordam temas que geram dúvidas recorrentes, como portabilidade de carências, prazos de atendimento e negativas de cobertura, e dão dicas para o consumidor contratar um plano de saúde e fazer o melhor uso do convênio, estimulando o protagonismo do beneficiário em relação às decisões em saúde.

As postagens remetem às informações completas que a ANS disponibiliza em seu portal na internet, no formato de notícias, cartilhas, perguntas e respostas e infográficos explicativos. Dessa forma, tanto o beneficiário que já possui plano de saúde como pessoas que têm interesse em contratar esse tipo de produto contam com informações relevantes que os ajudam a fazer as melhores escolhas diante das suas necessidades.

### **Atendimento ao consumidor e intermediação de conflitos**

A ANS é a principal fonte de informações sobre o setor de planos de saúde e atua fortemente na intermediação de conflitos entre beneficiários e operadoras. Em 2017, os canais de atendimento da Agência receberam cerca de 358,4 mil demandas de consumidores. Dessas, 268,1 mil (o equivalente a 75%) foram para esclarecimento de dúvidas e 90,3 mil foram queixas.

Cerca de 90% das reclamações registradas à ANS no ano passado foram resolvidas através da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). A NIP é uma ferramenta que soluciona as demandas de maneira ágil: a partir de uma reclamação registrada na ANS, uma notificação automática é encaminhada à operadora responsável, que tem até dez dias para encaminhar o problema. No caso de demandas assistenciais, o prazo cai pela metade, ou seja, a operadora tem até cinco dias para responder.

“A resolução extrajudicial de conflitos é um grande ganho para o beneficiário de plano de saúde. O processo é totalmente automatizado e, com isso, chega-se à solução consensual e ágil do impasse com a operadora. O beneficiário ainda pode acompanhar o andamento de sua demanda pelo portal da agência. Através dessa ferramenta, temos conseguido resolver quatro de cada cinco reclamações, em média. É um índice bastante alto”, aponta Simone Freire, diretora de Fiscalização.

O registro de reclamações é feito pelos dois canais de relacionamento da Agência: Disque ANS (0800 701 9656), Central de Atendimento ao Consumidor no portal ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)) ou nos núcleos de atendimento presencial existentes em 12 cidades do país. É importante que o beneficiário entre primeiro em contato com sua operadora para buscar a solução do problema. Caso não consiga resolver, deve entrar em contato com a ANS, de posse do número de protocolo da queixa registrada na operadora. Isso agiliza a identificação da solicitação e a solução do conflito.

### **Informações qualificadas**

A contratação do plano de saúde mais adequado para o consumidor e sua família é uma decisão importante e deve ser feita com cuidado, levando-se em conta as necessidades pessoais e as opções disponíveis no mercado. Disseminar as informações que são de interesse do cidadão é um

dos objetivos do trabalho desenvolvido pela ANS. Dessa forma, a Agência estimula o empoderamento dos beneficiários de planos de saúde quanto aos seus direitos e deveres e presta orientações para que o consumidor que deseja contratar um plano escolha o melhor produto de acordo com suas necessidades.

Periodicamente, a ANS elabora e divulga cartilhas com linguagem clara e de fácil leitura sobre os assuntos mais relevantes para o beneficiário. São exemplos: cartilha sobre os prazos máximos de atendimento que devem ser cumpridos pelas operadoras; informações para orientar na escolha do plano de saúde; orientações sobre direitos de aposentados e demitidos; regras sobre cancelamento e exclusão do contrato a pedido do beneficiário; entre outras.

Os materiais são disponibilizados no portal da ANS, canal que vem sendo aprimorado para atender às expectativas dos usuários. Pela internet, o cidadão tem acesso aos canais de atendimento disponíveis para pedidos de informação e registro de reclamações sobre o plano de saúde; perguntas e respostas para as dúvidas mais frequentes; contatos das ouvidorias das operadoras; e o os endereços dos 12 Núcleos da Agência existentes no país. Ao facilitar o acesso, a ANS busca atender as demandas com mais eficiência e qualidade, aprimorando a relação com os entes regulados e com a sociedade.

### **Parcerias com órgãos do judiciário e de defesa do consumidor**

Nos últimos anos, a ANS reforçou o estreitamento da relação institucional com órgãos e entidades do judiciário e de defesa do consumidor em todo o país através do programa Parceiros da Cidadania. A iniciativa busca integrar os trabalhos desenvolvidos pela reguladora e outros órgãos públicos, de forma que estas instituições possam ter acesso a informações técnicas do setor de saúde complementar a fim de orientar melhor os beneficiários de planos de saúde.

Através da parceria, são estabelecidos canais de comunicação e intercâmbio de informações e experiências para a construção de espaços permanentes de discussão e debate, visando conferir maior eficácia na proteção e defesa do consumidor de planos de assistência à saúde. O programa também contribui para reduzir a assimetria de informação no mercado de saúde complementar por meio da divulgação dos normativos e decisões técnicas da ANS, subsidiando o beneficiário com informações necessárias para a escolha de planos de saúde que mais se ajustem às suas expectativas. Já são 22 parcerias firmadas em todo o país ([clique aqui e confira](#)).

### **Núcleos da ANS**

Nesta quinta-feira (15/03), o núcleo da ANS em Fortaleza (CE) participa da ação promovida pelo Ministério Público do Estado para celebrar o Dia do Consumidor. A equipe estará no centro da capital para orientar e esclarecer dúvidas sobre temas relacionados à saúde complementar. O MP/CE integra o Programa Parceiros da Cidadania, através da Promotoria de Defesa do Consumidor (DECON).

Os núcleos da ANS em Recife (PE) e em Belo Horizonte (MG) vão distribuir material informativo, como cartilhas e folders, para os órgãos de defesa do consumidor locais, como Ministério Público, Defensoria Pública e Procon.

### **Confira outras garantias importantes para os beneficiários de planos de saúde:**

[Transparência](#)

[Contratação](#)

[Cobertura](#)

[Prazo de atendimento](#)

**Aposentados e demitidos**

**Cancelamento de contrato**

**Fonte:** [ANS](#), em 14.03.2018.