

A partir do dia 11 de março, 46 planos de saúde não poderão ser vendidos ou receber novos clientes em todo o país, por determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A medida, anunciada nesta sexta-feira (01/03), é temporária e acompanha os resultados trimestrais do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, programa que monitora o desempenho do setor e atua na proteção do beneficiário. Neste ciclo, a reguladora determinou a suspensão temporária da comercialização de planos de 13 operadoras em função de reclamações assistenciais recebidas de consumidores no período, tais como: cobertura assistencial, prazo máximo de atendimento e rede de atendimento, entre outras.

Juntos, os planos atendem cerca de 570 mil beneficiários, que ficam protegidos com a medida e têm mantida a garantia à assistência regular. O ciclo atual do programa refere-se ao monitoramento realizado pela ANS no 4º trimestre de 2018. Paralelamente à suspensão, a Agência liberou a comercialização de sete planos de saúde de duas operadoras, que haviam sido suspensos em ciclos anteriores. A liberação indica que esses planos poderão voltar a ser vendidos para novos clientes a partir do dia 11/03/2019.

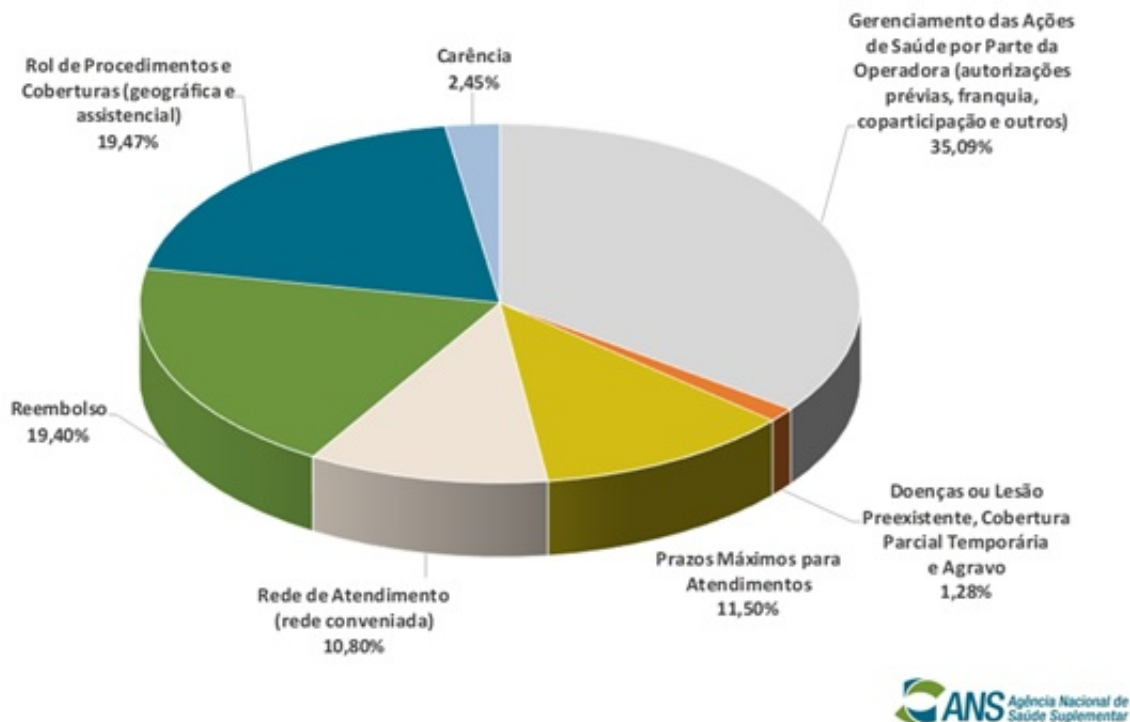
O Monitoramento da Garantia de Atendimento avalia as operadoras a partir das reclamações registradas pelos beneficiários nos canais da ANS. O objetivo do programa é estimular as empresas a qualificarem o atendimento prestado aos consumidores. Assim, os planos suspensos só podem voltar a ser comercializados quando forem comprovadas melhorias. “É uma medida que amplia a proteção ao beneficiário da operadora, já que não haverá ingresso de mais contratantes, ao passo que impede que novos consumidores contratem um plano que demande ajustes por parte da empresa”, explica o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Rogério Scarabel.

## **Reclamações**

Nesse ciclo, foram consideradas as reclamações (como negativas de cobertura e demora no atendimento) recebidas entre 1º de outubro e 31 de dezembro de 2018. No período, foram registradas 19.186 reclamações de natureza assistencial nos canais de atendimento da ANS. Dessas, 15.821 foram consideradas para análise pelo Programa de Monitoramento, excluindo-se as demandas finalizadas por motivos como duplicidade.

No período, mais de 94% das queixas foram resolvidas pela mediação feita pela ANS via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), índice que regularmente tem se mantido superior a 90% em resolutividade, garantindo resposta ao problema dos beneficiários.

## **Perfil das reclamações assistenciais no período**



### Resumo dos resultados do Programa de Monitoramento - 4º trimestre/2018

- 46 planos com comercialização suspensa
- 13 operadoras com planos suspensos
- 569.650 consumidores protegidos
- 7 planos reativados
- 2 operadoras com reativação parcial de planos (7 produtos)

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

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

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

[Veja a apresentação com os resultados](#)

### Informações detalhadas por operadora e por faixa de classificação

Os beneficiários também podem consultar informações do monitoramento por operadora, conferindo o histórico das empresas e verificando, em cada ciclo, se ela teve planos suspensos ou reativados.

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).

[Clique aqui e faça a consulta por operadora de plano de saúde](#)

Fonte: [ANS](#), em 01.03.2019.

