

A partir do dia 14/06/2019, 51 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 (07/06), é resultado do Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, que acompanha o desempenho do setor e atua na proteção dos beneficiários. Neste ciclo, a reguladora determinou a suspensão temporária da comercialização de planos de 11 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 600 mil beneficiários, que ficam protegidos com a medida e têm mantida a garantia à assistência regular. Paralelamente à suspensão, a Agência liberou a comercialização de 27 planos de saúde de 10 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 14/06/2019.

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 garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS de acordo com o que foi contratado.

Assim, os planos suspensos só podem voltar a ser comercializados quando forem comprovadas melhorias.

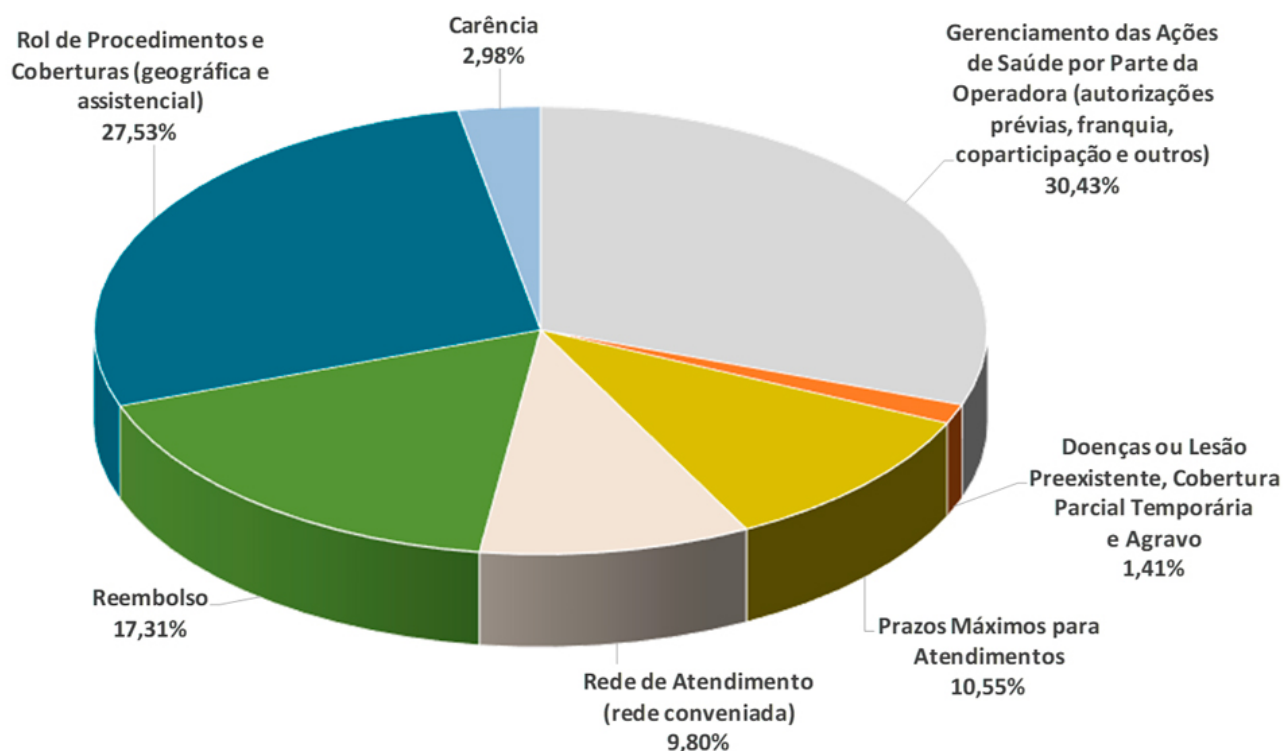
“Ao proibir temporariamente a comercialização dos planos que estão sendo alvo de reclamações, a ANS obriga as operadoras se esforçarem para garantir o acesso do beneficiário aos serviços que foram contratados. Somente com a adequação do atendimento, as operadoras poderão receber novos clientes”, explica 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 01/01/2019 a 31/03/2019. No período, foram registradas 19.411 reclamações de natureza assistencial nos canais de atendimento da ANS. Dessas, 18.789 foram consideradas para análise pelo Programa de Monitoramento, excluindo-se as demandas finalizadas por motivos como duplicidade.

No período, 93,56% 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 - 1º trimestre/2019

- 51 planos com comercialização suspensa
- 11 operadoras com planos suspensos
- 598.864 consumidores protegidos
- 10 operadoras com reativação de planos
- 27 planos reativados

[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 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 07.06.2019.