

São registros de reclamações sobre exames e tratamentos da doença

Entre março e agosto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar recebeu 11.123 reclamações de usuários de planos de saúde relacionadas à pandemia. O dado faz parte do Boletim Covid-19 divulgado hoje (18) pela agência reguladora, que monitora informações assistenciais e econômico-financeiras do setor durante a pandemia.

Mais da metade (57%) das reclamações diz respeito a dificuldades para realizar exames e tratamento. O boletim mostra ainda que 28% das reclamações tratam de outras assistências afetadas pela pandemia, e 15% são sobre assuntos não assistenciais, como contratos e normas.

O registro de reclamações sobre exames e tratamentos de covid-19 atingiu o pico na segunda quinzena de julho, quando a agência recebeu 1.914 queixas. Esse número caiu até a primeira quinzena de agosto, mas voltou a subir na segunda quinzena, quando chegou a 836.

Além das mais de 11 mil reclamações, a ANS recebeu também 15.221 demandas de informações relacionadas à pandemia.

As queixas passam por um processo de mediação de conflitos, permitindo que as operadoras resolvam as irregularidades e evitando a abertura de processos judiciais e administrativos. Segundo a ANS, entre as demandas passíveis de mediação, houve resolutividade de 92%. Se consideradas apenas as reclamações relacionadas à Covid-19, 89,2% foram solucionadas com a mediação de conflitos.

Inadimplência

Assim como em junho e julho, a inadimplência dos usuários de plano de saúde ficou em 7% em agosto. Esse percentual é maior para os planos individual/familiar, chegando a 11%. Já para os planos coletivos, a inadimplência é de 5%.

O número geral de queixas protocoladas na agência reguladora em agosto foi de 14.023, abaixo dos 14.965 contabilizados no mês passado. Apesar disso, o número ficou acima do que foi verificado em agosto de 2019, quando houve 11.953 reclamações.

O valor pago pelos usuários de planos de saúde caiu pelo terceiro mês seguido, chegando a R\$ 14,046 bilhões. Já os pagamentos a fornecedores e prestadores de serviço aumentou e atingiu R\$ 9,919 bilhões. O cenário fez com que aumentasse a sinistralidade de caixa das operadoras de planos de saúde, que, apesar disso, se mantém abaixo dos níveis históricos. A razão para sinistralidade mais baixa é a permanência dos pagamentos a fornecedores em um patamar abaixo da média histórica.

Fonte: Agência Brasil, em 18.09.2020