

Em 2020, Agência solucionou 91,6% das queixas registradas em seus canais de atendimento

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atingiu, em 2020, o maior percentual de resolução de queixas de consumidores registradas em seus canais de atendimento desde 2013: a cada 100 demandas, mais de 91 foram resolvidas pela intermediação de conflitos que a ANS realiza entre consumidores e operadoras de planos de saúde.

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é a ferramenta criada pela ANS para agilizar a solução de problemas relatados pelos consumidores. A partir do registro de uma queixa num dos canais de atendimento da Agência, uma mensagem é enviada automaticamente à operadora. A partir de então, a operadora terá até 5 dias para resolver demandas relacionadas à assistência do beneficiário ou até 10 dias úteis para solucionar queixas de natureza não assistencial, como problemas com carteira do plano, reembolso, reajuste.

“O índice de 91,6% alcançado em 2020 mostra a efetividade da NIP em resolver os problemas dos consumidores. Mesmo o ano passado tendo sido atípico, em razão da pandemia de Covid-19, a ANS conseguiu dar as respostas necessárias à sociedade, atingindo esse patamar histórico de resolutividade”, destacou o diretor de Fiscalização da ANS, Maurício Nunes.

O gráfico abaixo traz a séria histórica dos índices de resolutividade das demandas abertas pelos beneficiários, separadas por demandas assistenciais e não assistenciais.

Resolutividade de demandas relacionadas à Covid-19

Quanto a demandas relacionadas à Covid-19, o índice de resolutividade das queixas gerais atingiu 90,8%. Especificamente sobre queixas relativas a exames de diagnóstico (RT-PCR), o índice chegou a 93,2%. Em relação aos exames para identificação de anticorpos (testes sorológicos), o índice chegou a 92,8%.

Desde o início da pandemia do novo Coronavírus, a ANS vem monitorando diariamente as demandas por informação ou registros de reclamações de beneficiários nos seus canais de atendimento. Para dar transparência a esses dados, foi criado [um painel dinâmico sobre demandas de beneficiários relacionadas à Covid-19](#), disponível no portal da Agência.

Atendimento a consumidores

Em 2020, a ANS recebeu 270.553 pedidos de informação e 152.817 reclamações em seus canais de atendimento. Desse total, 19.538 eram pedidos de informação e 16.357 reclamações relacionadas à pandemia

O principal canal de recebimento de demandas é o Disque ANS, central telefônica de atendimento gratuito, que recebeu 375.049 ligações no ano passado. Pelo Fale Conosco, portal da Agência, foram recepcionadas 45.589 demandas.

Dimensão do setor

Em dezembro de 2020, o setor de planos de saúde contava com 47,6 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 27 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Em abril de 2021, o setor passou a contar com 48,1 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares e 27,7 milhões em planos exclusivamente odontológicos, sendo o maior número registrado desde julho de 2016.

Para saber mais sobre a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), [clique aqui](#).

Para esclarecer dúvidas ou registrar uma reclamação, o consumidor pode entrar em contato com a ANS pelos seguintes canais de atendimento:

- Disque ANS: 0800 701 9656
- Fale Conosco em www.gov.br/ans
- Central de atendimento para deficientes auditivos: 0800 021 2105

Fonte: ANS, em 16.06.2021.